

Sirpa Sarsila

**SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA VARUSMIESTEN PUHELINNEU-  
VONNASTA JA -OHJAUKSESTA KAINUUN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVE-  
LUIDEN – KUNTAYHTYMÄN PÄIVYSTYSPALVELUISSA**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kevät 2013



Koulutusala Sosiaali- ja terveysala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Sarsila Sirpa	
Työn nimi Sairaanhoitajien kokemuksia varusmiesten puhelinneuvonnasta ja – ohjauksesta Kainuun Sosiaali- ja Terveyspalveluiden – kuntayhtymän Päivystyspalveluissa	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Vastaanotto- ja polikliininen hoitotyö	Ohjaaja(t) Paulomäki Taina, Oikarinen Arja  Toimeksiantaja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon - kuntayhtymä, Päivystyspalvelut
Aika Kevät 2013	Sivumäärä ja liitteet 45 + 2
<p>Opinnäytetyössä kuvaillaan Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon – kuntayhtymän sairaanhoitajien kokemuksia varusmiesten puhelinneuvonnasta. Tavoitteena oli selvittää, miten varusmiesten puhelinneuvontaa voitaisiin kehittää. Tutkimustehtävänä oli koota sairaanhoitajien kokemuksia varusmiesten puhelinneuvonnasta ja – ohjauksesta. Varusmiesten puhelinneuvonta ja – ohjaus laajeni koko Suomea koskevaksi 2011, Dragsvikia ja Vekarajärveä lukuun ottamatta. Nämä palvelut ovat ainoat laatuaan koko Suomessa.</p> <p>Teoreettinen viitekehys muodostui hoitotyön laatua koskevista asioista, jotka määräytyivät deduktiivisen päättelyn avulla. Hoitotyön laadun määrittelyyn kuuluvat esimerkiksi asiakkaan kohtelu, hoidon tarpeen arviointi, päätöksentekokyky, eettisyys, asiantuntijuus ja asiantuntijuuden kehittäminen. Aineisto on kerätty tutustumalla puhelinneuvontaa tekevien sairaanhoitajien työskentelyyn. Puhelinneuvontaa ja – ohjausta tekevät sairaanhoitajat vastasivat sähköpostitse tapahtuvaan kyselyyn. Aineisto on analysoitu laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä, yhdistäen aineistoluokitteluun teoreettinen viitekehys.</p> <p>Yhteistyö nuorten kanssa koettiin pääsääntöisesti positiiviseksi, vaikkakin joukkoon mahtuu erilaisia asiakkaita. Varusmiesten puhelinneuvonnassa nopeus ja stressinsietokyky ovat tärkeitä ominaisuuksia. Palautejärjestelmän kehittäminen nousi selkeästi esille. Molemmien puolisen palautteen ansiosta voidaan toimintaa kehittää. Yksilöllisen lisäkoulutussuunnitelman laatiminen onnistuu tätä kautta. Nuoren kohtaamiseen ja nuorten ongelmiin liittyvästi haluttiin lisäkoulutusta.</p> <p>Yhteistyön parantamiseksi säännölliset yhteiset palaverit varuskuntien terveysasemien kanssa ovat tarpeen. Soit-tojen porrastaminen antaisi mahdollisuuden keskittyä paremmin ohjaukseen ja neuvontaan, kuitenkin kiireelliset soitot olisi huomioitava erikseen. Toimintaohjeiden selkeyttäminen Puolustusvoimain kouluttamille lääkintämiehille koettiin tärkeiksi. Osa hoitajista koki, että toimintaohjeiden muutoksista he saavat kiitettävästi tietoa. Tiedonkulun parantaminen varuskuntien terveysasemien ja puhelinneuvontaa ja – ohjausta tekevien hoitajien välillä liittyy palautteen saamiseen.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi olla millaista terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvää ohjausta nuoret varusmiesikäiset haluavat. Kyselyyn voisi sisältyä myös varusmiesikäisten terveys- ja elämäntapatottumuksista, liikuntatottumuksista, ryhmätyöhenkisyysdestä ja sosiaalisen verkoston kartoittamista kuvaavat kysymykset.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	hoitotyön laatu, puhelinneuvonta, asiantuntijuuden kehittäminen, varusmies
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Program Nursing
Author(s) Sarsila Sirpa	
Title Nurses' experiences of Telephone Consultation and Counseling Service for Conscripts Provided by the Emergency Services of the Kainuu Social and Health Care Joint Authority	
Optional Professional Studies General Practice and Outpatient Nursing	Instructor(s) Paulomäki Taina and Oikarinen Arja
	Commissioned by Kainuu Social and Health Authority, Emergency services
Date Spring 2013	Total Number of Pages and Appendices 45 + 2
<p>This thesis describes the experiences of nurses, who work within the Kainuu Social and Health Authority, of the telephone consultation and counseling service for conscripts. The aim was to study how the telephone consultation and counseling service for conscripts could be developed further. The research task was to gather nurses' experiences of the telephone consultation service for conscript which was extended to cover the entire Finland in 2011, with the exception of Dragsvik and Vekarajärvi. This service is the only of its kind in the whole of Finland.</p> <p>The theoretical framework for this thesis consisted of issues related to the quality of nursing that were defined using deductive reasoning. The definition of quality of nursing includes encountering clients, assessment of treatment need, decision-making ability, ethics, expertise and development of expertise. The data was collected by studying the work of nurses working in the telephone consultation and counseling service who also answered a questionnaire by e-mail. The data was analyzed using qualitative content analysis, combining data classification to the theoretical framework.</p> <p>Cooperation with young people was mostly considered positive. Speed and ability to cope with stress were regarded as important qualities. The feedback system clearly needed to be developed. Mutual feedback makes it possible to develop the service and draw individual further education plans for nurses. Encountering young persons and discussing their problems were also named as areas where further education was needed. To improve co-operation with healthcare centers in garrisons, regular joint meetings are needed. Staggering phone calls would allow for a greater focus on consultation and counseling; however, emergency calls would have to be taken into account separately. Procedures for medics, trained by the Finnish Defence Forces, also need to be clarified further. Some of the nurses felt that they were informed adequately of the changes in the procedures.</p> <p>Improving the flow of information between garrisons and nurses working in the telephone consultation and counseling service requires feedback system. Further research could focus on what kind of consultation and counseling conscript-aged persons need. A survey could also be made on issues related to the health, lifestyle and physical activity habits, social networking and team working abilities of conscript aged persons.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	quality of care, telephone consultation, professional development, conscript
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	1
2 HOITOTYÖN LAATU	3
2.1 Asiakkaan kohtelu	4
3 VARUSMIES ASIAKKAANA	7
3.1 Kainuun sosiaali- ja terveyspalveluiden puhelinneuvonnan ja – ohjauksen henkilökunta	7
3.2 Varusmiehen hoitopolku puhelinneuvonnassa ja -ohjauksessa	7
3.3 Varusmiesten terveysongelmia	8
4 PUHELINNEUVONTA JA SEN ERITYISPIIRTEITÄ	12
4.1 Hoidon tarpeen arviointi	14
4.2 Päätöksentekokyky	15
4.3 Eettisyys	17
5 ASIAANTUNTIJUUS	21
5.1 Asiantuntijuus puhelinneuvonnan laadun takeena	23
5.2 Asiantuntijuuden kehittäminen	24
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	29
7 TUTKIMUSMETODOLOGIAA	30
7.1 Aineiston keruu	30
7.2 Tutkimusaineiston analysointi	31
7.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	32
8 TUTKIMUSTULOKSET	34
8.1 Hoitotyön laatu	34
8.2 Hoidon tarpeen arviointi	34
8.3 Päätöksentekokyky	35
8.4 Eettisyys	35
8.5 Asiantuntijuus	35
8.6 Asiantuntijuuden kehittäminen	35
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	36

LÄHTEET

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Valtioneuvoston tiedotteessa Puolustusministeriölle 28.4.2005 käsitellään Puolustusvoimien lääkintähuollon kokonaisuudistusta, yhteistyötä sairaanhoitopiirien kanssa. Kumppanuuteen perustuvaa yhteistyötä Puolustusvoimien ja sairaanhoitopiirien välillä on harjoitettu Pohjois-Suomessa jo vuodesta 2000. Vuoden 2006 alusta puolustusvoimat ovat ostaneet erikoissairaanhoidon palvelut sairaanhoitopiireiltä. Tavoitteena on ollut lääkintähuollon integroituminen yhteiskuntaan, osaamisen laajapohjainen hyödyntäminen, mahdollistaa varusmiehille tasaveroiset palvelut, kuten muillekin kuntalaisille, sekä palveluspaikkaa lähellä oleva sairaala-hoito. Yksi tavoite on ollut myös päällekkäisten terveydenhuoltojärjestelmien purkaminen. (Valtioneuvosto 2005.)

Valtioneuvoston asetuksen (1019/2004) mukaan hoidon tarpeen voi arvioida terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on asianmukainen koulutus, kokemusta sairaanhoitajana toimimisesta, yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön, sekä hänellä on käytettävissä potilasasiakirjat. Hoidon tarpeen arviointi voidaan järjestää puhelinneuvontana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Kainuun maakunta – kuntayhtymän Kainuun keskussairaalaan on keskitetty ympärivuorokautinen sairaanhoitajan puhelinpäivystystoiminto. Puhelinneuvonta vastaanottaa keskimäärin 3000 puhelua kuukaudessa, tähän sisältyy Kainuun alueen väestön sekä varusmiesten puhelinneuvonta ja – ohjaus. (Kainuun maakunta kuntayhtymän artikkelit 2010.)

Kainuun Prikaatin varusmiesten lomien ja virka-ajan ulkopuolinen puhelinneuvonnan pilot-tikokeilu Kainuun keskussairaalan kanssa toimi edeltävästi jo vuoden 2009. Syksyllä 2010 toiminta laajentui Sodankylän jääkäriprikaatin, Suomenlahden meripuolustusalueen ja Maasotakoulun varusmiesten puheluihin. Vuoden 2011 alusta, on toiminta laajentunut koko Suomeen, lukuun ottamatta Dragsvikiä ja Vekarajärveä. Nämä palvelut ovat ainoa laatuaan koko Suomessa. (Päivystyspalvelut 2013.)

Opinnäytetyön tilaaminen tapahtui 2012 silloisen Kainuun maakunta – kuntayhtymän sosiaali- ja terveyspalveluiden päivystyspalveluiden toimesta. Opinnäytetyön tarkoitus on ollut kuvailla Kainuun sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymän puhelinneuvontaa ja – ohjausta tekevien sairaanhoitajien kokemuksia varusmiesten puhelinneuvonnasta. Tavoitteena on ollut selvittää, miten varusmiesten puhelinneuvontaa voitaisiin kehittää. Tutkimustehtävänä on ollut koota sairaanhoitajien kokemuksia varusmiesten puhelinneuvonnasta.

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui hoitotyön laatua määrittelevistä asioista. Hoitotyön laadun määrittelyyn kuuluvat esimerkiksi asiakkaan kohtelu, hoidon tar-

peen arviointi, päätöksentekokyky, eettisyys, asiantuntijuus ja asiantuntijuuden kehittäminen. Opinnäytetyöaiheen valintaan vaikutti kiinnostus päivystystoiminnoista ja sairaanhoitajan näkökulma. Teoreettinen viitekehys antoi osaamisvalmiuksia vastaanotto- ja poliklinistä hoitotyötä varten.

Neuvonnasta ja ohjauksesta löytyy paljon tietoa. Varusmiesten puhelinneuvonnasta ja – ohjauksesta ei vielä ole tutkittua tietoa. Kainuun sosiaali- ja terveystoimien – kuntayhtymä on ainoana Suomessa järjestänyt juuri varusmiehille tarkoitetun sairaanhoidon puhelinneuvonnan ja – ohjauksen.

Puhelinneuvonnasta ja – ohjauksesta on tehty aiemmin opinnäytetyö Kemppainen & Korhonen (2004) sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen puhelinpäivystyksen ohjaus- ja neuvontapalvelussa Kainuussa. Opinnäytetyöaineisto oli kerätty haastattelemalla puhelinpäivystyksen sairaanhoitajia. Tutkimustuloksena selvisi, että sairaanhoitajilla on monipuolinen koulutus, sekä vahva työkokemus. Sairaanhoitajan roolia luonnehditaan itsenäiseksi, empaattiseksi ja määrätietoiseksi. Työn luonne on muuttunut käsillä tekemisestä puhelimesta tapahtuvaan ohjaukseen ja neuvontaan. Työ on fyysisesti kevyttä ja itsenäistä. Työn luonteeseen kuuluu yksin tekeminen, työ on henkisesti raskaampaa, jonka vuoksi työssä jaksamiseen olisi kiinnitettävä huomiota. (Kemppainen & Korhonen 2004.)

## 2 HOITOTYÖN LAATU

Hoitaminen on toimintaa, jonka tavoitteena on hyvä terveys. Hoitaminen sisältää sekä luonnollisen, että ammatillisen hoitamisen. Luonnollista hoitamista on silloin, kun ihmiset hoitavat läheisiään, ystäviään, erilaiset ihmisryhmät toisiaan, tätä kutsutaan humanisuudeksi. Ammatillinen hoitaminen tapahtuu terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneiden ammattihenkilöiden toimesta, tavoitteena terveyspalveluiden käyttäjien terveyshyvän edistäminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 19.)

Hoitotyön laatua määriteltäessä on ensin määriteltävä ja selkeytettävä hoitotyön perustehtävä. Perustehtävä koostuu kaikesta toiminnasta, käytännön johtamisesta, ja koulutuksen kehittämisestä. (Pelkonen & Perälä 1992, 35.) Hoitotyön tehtävä World Health Organisation eli WHO:n julkilausuman (1991) mukaan sanotaan, että hoitotyöllä yhteiskunnassa myötävaikutetaan yksilöiden, perheiden ja ryhmien mahdollisuuteen vaikuttaa erilaisissa elin- ja työympäristöissä, käyttäen omia fyysisiä, henkisiä ja sosiaalisia voimavarojaan.

Mäkipää, Korhonen, Laitinen-Pesola (2011, 20, 142) määrittelevät sairaanhoitajan tehtävään kuuluvaksi palveluiden koordinoinnin asiakkaalle. Palveluista on muodostettava saumaton kokonaisuus, tämä edellyttää yhteistyötä asiakkaan kanssa. Keinoina ovat asiakaslähtöiset sopimuskäytännöt, toimijoiden väliset verkostot sekä yksilötasolla ennakointi ja kuntouttava työote.

Hoitotyöhön sisältyy terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sekä terveyden menetyksen ennaltaehkäiseminen. Hoitotyö sisältää myös sairauden hoidon ja kuntoutuksen, sekä terveyteen, sairauteen, vammaisuuteen ja kuolemaan vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät ihmiselämässä. (Royal College of Nursing 2003.) Hoitotyön laatu on yksi hoitotyön osatekijä.

Hoitotyön laatu muodostuu potilaan ja asiakkaan omahoidon mahdollistumisesta sekä itsemääräämisen lisäkeinoista, joita ovat palvelutarpeen arviointitilanteessa asiakkaan hyvä kohtelu, osallistuminen omaan hoitoonsa, oma-arviointi, ohjaus, hoidon suunnitelmallisuus, unohtamatta ammattihenkilöstön osaamista. Vastuullinen toiminta, asiakkaalle annettu tuki, tervehdyttävä ilmapiiri, laitoksen laatu- ja turvallisuussuunnitelma ja ulkopuolinen arviointi ovat tärkeitä hoitotyön laatua määrittäviä mittareita. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011.)



Hoitotyön tietoperustan hallinta on perusedellytys hoitotyön tekemiselle. Tietoperusta koostuu alan keskeisistä käsitteistä, teorioista ja tutkimustuloksista. Ammattihenkilöllä on kyky toimia asiakkaan kanssa ja tarvittaessa hänen puolestaan. Ihmissuhdetaidot ja vuorovaikutuskykyisyys, sekä eettinen herkkyyys ovat tärkeitä puhelinneuvontatyössä, koska asiakasta ei nähdä kasvotuksin. Tärkeimpinä arvoina ovat ihmisarvon kunnioitus, sekä oman itsensä ja koko hoitotyön kehittäminen. Itsenäinen päätöksentekokyky ja toimiminen päätöksen mukaisesti, mahdollistaa paremman yhteyden asiakkaan kanssa, koska syvälinen yhteistyö vaatii rohkeutta ja itsenäisyyttä. Vastuullisuus tarkoittaa itsenäisesti tehtyjen päätösten ja niistä seuranneen toiminnan, ja toiminnan tulosten takana seisomista. (Pelkonen & Perälä 1992, 43.)

Toiminnoilla voidaan tarkoittaa sellaisia toimia, jotka ohjaus- ja neuvontatilanteessa ohjaaja ja asiakas ottavat tehtäväkseen, päämääränä on ohjattavan tilanteen selkeyttäminen ja riittävät tiedot terveysongelman ratkaisemista varten. Toiminnot saavat muotonsa vuorovaikutustilanteen edetessä. Ratkaisukeskeisen ajattelutavan mukaan mahdolliset asiakkaan kanssa syntyneet erimielisyydet johtuvat väärinymmärretystä yhteistyöstä. (Onnismaa, Pasanen, Spangar. 2000, 47 - 53.)

Kun osapuolet ovat aktiivisia ja kanssavastuullisia, kiinnitetään huomio prosessiin, ja lopputuloksena molemmat voittavat. Sovittelun periaatteet sisältävät ajatuksen, että konfliktit ovat väistämättömiä, ihmisten yhteisiä haasteita, joissa aktiivisesti sovittelemalla löydetään kaikkia tyydyttävä ratkaisu. (Reijonen & Stranden-Mahlamäki 2008, 83.) Kehittäminen sisältyy hoitotyön laatuun. Laadun kehittämisellä voidaan lisätä eettistä herkkyyttä. Eettisen herkkyyden kehittymisen myötä arvomaailma työympäristössä paranee. Sairaanhoidajan koulutukseen sisältyy edellytykset eettisesti oikeaan toiminnalliseen osaamiseen. (Kuokkanen 2012, 64, 71.)

## 2.1 Asiakkaan kohtelu

Asiakkaan oikeuksiin kuuluu laadultaan hyvä terveyden- ja sairaanhoito, oikeus ihmisarvoisen, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittava kohtelu (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2012 [www.stm.fi](http://www.stm.fi)). Asiakkaan kohtaamistilanne on ainutkertainen. Yhteydenotto tarkoittaa sitä, että hänen tilanteensa tuntuu avuttomalta, voimattomalta ja hän ei ole kyvykäs hoitamaan itseään tai tekemään omia päätöksiä ja valintoja ilman asiantuntija apua. Hoitotilanteessa puhelinneuvonta ja – ohjaustyötä tekevältä sairaanhoitajalta edellytetään asiakkaan tilanteen tarkan arvioinnin selville saamiseksi hyvää kuuntelutaitoa, sekä taitoa tunnistaa hoidon jatko-ohjaustarve aiheeseen erikoistuneisiin palveluihin. Kysyminen, selventäminen ja tarkentaminen ovat välineitä, millä asiakkaan kokonaistilanne hahmottuu, tällä tavoin ohjaustilanteessa

ohjaaja voi osoittaa, että on ymmärtänyt tilanteen samalla tavalla, kuin ohjattava. Ohjaustilanteessa sairaanhoitaja voi tukea asiakasta hänen elämänsä ristiriitaisissa tilanteissa, tarjota aikaa, huomiota ja kunnioitusta sekä paikata elämän murroskohdissa syntynyttä arvokkuusvajetta. Ohjaus- ja neuvontatilanteet ovat ainutkertaisia, niin kuten muukin inhimillinen vuorovaikutus (Onnismaa 2007, 21, 29 - 49, 69.)

Juujärvi, Myyry & Pesso (2007, 84 - 85) mukaan pelkkä kunnioitus ei riitä ymmärtämisen välittymiseen vaan siihen tarvitaan empaattisuutta. Empaattisuus määritellään siten, että osaa nähdä toisen silmin, kuulla toisen korvin, sekä tuntea ja kokea asiakkaan sisäistä maailmaa. Asiantuntijuus pitää sisällään eettisyyden.

Leino-Kilpi & Välimäen (2003, 19, 52 - 56) näkökulmasta hoitotyössä korostuu eettinen asiantuntijuus. Tietoa ja tunnistuskykyä on oltava siitä, mitkä ovat asiakkaan odotukset ja voimavarat omaan hoitoonsa osallistumiseen, onko asiakkaalla halua, voimia ja kykyjä pystyä osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Yksityisyys on osa ihmisläheistä hoitoa. Vuorovaikutustilanteessa asiakas odottaa saavansa tietoa omasta tilastaan, hoitoon liittyvistä hyödyistä ja riskeistä, sekä hoitamattomuuden riskeistä. Hoitoprosessiin kuuluu tarkentavien kysymyksien esittäminen ja valintavaihtoehdot päätöksenteon tueksi. Hoitotilanteessa kyetään näkemään ne tekijät, jotka ovat tärkeitä hyvän elämän toteutumiseksi. Asiakkaan päätöksentekoon osallistumista edistetään hyvällä kokonaistilanteen hahmottamisella, suunnittelulla, toteutuksella ja arvioinnilla. Mitkä ovat asiakkaan tiedot sairaudestaan, millainen on hänen henkinen ja fyysinen jaksaminen, mitä hän odottaa yhteydenotolta.

Hyvä vuorovaikutussuhde asiakkaan ja puhelinneuvontaa tekevän sairaanhoitajan välillä on tärkeää. Vuorovaikutussuhteen perusta on, että asiakas nähdään aktiivisena osallistujana. Hoitoon osallistumiseen vaikuttaa hyväksyykö asiakas sairautensa ja sen edellyttämän hoidon, vastuunotto kyky omasta itsestä, luottamus ja sitoutuminen hoitoon. (Lauri, Eriksson, Hupli 1998, 91 - 92.)

Asiakkaalla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan varusmiespalvelustaan suorittavaa nuorta aikuista. Nurmira, Leppämäki, Horppu (2009, 78 - 82) mukaan kehitysvaiheeseen kuuluu, että nuori pyrkii ratkaisemaan valintansa ja arvonsa omaa harkintaa käyttäen. Suurimmalla osalla on perustana sama arvomaailma, kuin vanhemmillä. Arvomaailman puuttuminen koskee osaa nuoria, tämä näkyy esimerkiksi siinä, etteivät he myönteile, eivätkä kapinoi vanhempia vastaan. Arvomaailman puuttuminen on nuoren kannalta huono, koska selkeän identiteetin rakentaminen edellyttää itse sisäistettyjä ratkaisuja.

Nuoruuden keskivaiheeksi kutsutaan 16 - 19 -vuotiasta, identiteettiä rakentuu. Hänellä on selkeä, pysyvä ja yksilöitynyt minäkäsitys. Identiteetin kehittymiseen kuuluu kriisi ja sitoutumisvaiheet. Nuori etsii rajojaan, on herkkä arvostelemaan toisia ja omissa mielipiteissään ehdoton. Nuori ei enää ihannoï ja idealisoi vanhempia ja auktoriteetteja. Ammatinvalintakysymykset ovat osa identiteetin rakentumista. Myöhäisnuoreksi kutsutaan 19 - 25 -vuotiasta. Kehitysvaiheeseen kuuluu myös oman paikan ja roolin löytäminen, läheisyyden tunteen jakaminen pari- ja ystävyssuhteissa, kodista irrottautuminen, koulutus, ura, sekä sosiaalisesti vastuullinen toimintamallin omaksuminen. Nuorille on tärkeintä asioita terveys, koti, ihmissuhteet ja työ. (Nurmiranta, Leppämäki, Horppu 2009, 78 - 82.)

Kaltiala-Heino (2010, 114) mukaan nuorten mielenterveydenhäiriöiden lisääntymisestä ei ole näyttöä, kuitenkin nuorisopsykiatriseen hoitoon hakeutuminen lisääntyy voimakkaasti. Aikaisemmin alihoitettut nuorisopsykiatriset häiriöt näkyvät entistä paremmin oikea-aikaisen ja tehokkaan hoidon piirissä. Nuoruusaikaiset mielenterveyden häiriöt vahingoittavat nuoren kehitystä. Tämä näkyy aikuisella ihmissuhteissa toimintakyvyn laskuna, alisuoriutumisena.

### 3 VARUSMIES ASIAKKAANA

#### 3.1 Kainuun sosiaali- ja terveyspalveluiden puhelinneuvonnan ja – ohjauksen henkilökunta

Kainuun sosiaali- ja terveyspalveluiden – kuntayhtymän päivystyspalveluissa puhelinneuvonta ja – ohjaustyössä työskentelee kahdeksan sairaanhoitajaa/terveydenhoitajaa. Kaikki ovat toimipaikkakoulutettuja. Puhelinneuvonta ja – ohjauspalvelu toimii Kainuun alueella 24 h. Kainuun sosiaali- ja terveyspalveluiden – kuntayhtymän keskussairaalaan on keskitetty ympärivuorokautinen sairaanhoitajan puhelinpäivystystoiminto. Kainuun alueen väestön sekä varusmiesten puhelinneuvonta ja – ohjaus vastaanottaa keskimäärin 3000 puhelua kuukaudessa. (Kainuun maakunta kuntayhtymän artikkelit 2010.)

Kainuun Prikaatin varusmiesten lomien ja virka-ajan ulkopuolinen puhelinneuvonnan pilot-tikokeilu Kainuun keskussairaalan kanssa alkoi 2009. Syksyllä 2010 toiminta laajentui Sodankylän jääkäriprikaatin, Suomenlahden meripuolustusalueen ja Maasotakoulun varusmiesten puheluihin. Vuoden 2011 alusta, on toiminta laajentunut koko Suomeen, lukuun ottamatta Dragsvikiä ja Vekarajärveä. (Päivystyspalvelut 2013.)

#### 3.2 Varusmiehen hoitopolku puhelinneuvonnassa ja -ohjauksessa

Puhelinneuvonnassa ja – ohjauksessa tehdään yksilöllinen hoidon tarpeen arviointi yhteistyössä asiakkaan eli varusmiehen kanssa. Pääsääntöisesti keskustellaan varusmiehen itsensä kanssa. Varuskunnassa palveluksessa olevat varusmiehet hakeutuvat oman varuskunnan päivystävän lääkintämiehen arvioon, lääkintämies ottaa yhteyttä puhelinneuvontaan ja – ohjaukseen. Ohjeistuksen mukaisesti myös silloin, kun varuskuntien omat terveysasemat ovat suljettuina, eikä paikalla ole ammatillista henkilökuntaa. Palveluksesta vapautettuna ollessa eli loma-aikana varusmiehet soittavat suoraan Kainuun sosiaali- ja terveyspalveluiden – kuntayhtymän ympärivuorokautiseen puhelinneuvontaan. Varusmiehille annetaan kotihoito-ohjeet tai ohjeet hakeutumisesta hoitoon. Varuskunnassa on paikalla Puolustusvoimien kouluttama lääkintämies, joka huolehtii sairaanhoitajan antamat jatkohoito-ohjeet (sidonnasta, lääkityksestä), sekä mahdollisesta jatkohoitoon toimittamisesta. Kiireellisessä/henkeä uhkaavassa tilanteessa lääkintämies soittaa suoraan 112. (Päivystyspalvelut 2013.)

### 3.3 Varusmiesten terveysongelmia

Duodecimin terveyskirjaston (2005) sivuilla varusmiehen terveydestä todetaan, että varusmiehet ovat muuta samanikäistä väestöä terveempiä. Kutsuntatarkastusten yhteydessä pysyvä tai tilapäinen terveydellinen este todettiin 1960 – luvulla 8,7 %:lla kutsuntatarkastukseen osallistuneista. Vuonna 1999 kutsuntatarkastuksessa lakisääteisesti ensimmäistä kertaa olevista tilapäisesti tai pysyvästi esteellisiä varusmiespalveluksen suorittamiselle on ollut 7,8 %. Vuonna 2001 palveluksen keskeytti terveydellisistä syistä 9 % varusmiehistä. Tästä 9 %:sta noin puolet todettiin palvelukseen kykenemättömiksi jo palvelussajan alkuvaiheessa.

Keskeyttämisen syynä yli puolella oli mielenterveyden häiriö. Varusmiesten sairastavuus palvelusaikana voi olla äkillinen infektio tauti, hengitysteiden infektio yleisimpänä. Tapaturmat ja tuki- ja liikuntaelinten rasisu oireet ja vammat ovat toiseksi yleisimpiä. Allergioiden osuus on vuosien mittaan lisääntynyt, suurin osa erilaisia allergioita tai astmaa sairastavat suorittavat kuitenkin varusmiespalveluksensa normaalisti. Varusmiehet saavat terveysopetusta tänä päivänä noin 20 tuntia, joista 4–5 tuntia on tarkoitettu terveystarkastukseen ja loput ensiavun opetukseen ja harjoitteluun. Jokainen varusmies saa palveluksen alussa terveysopetuksen tukiaineistoksi Terveys ja toimintakyky oppaan, joka päivitetään vuosittain. Varusmiesten terveyskäyttäytymistä ja siinä tapahtuvia muutoksia seurataan jatkuvasti, mutta asiaan liittyvää tutkimusta tarvitaan lisää. (Duodecim 2005.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2013) mukaan varuskunnissa on influenssaa enemmän kuin väestössä keskimäärin. Varuskuntaolot vaikuttavat influenssaviruksen leviämistä edistävasti. Usein ensimmäiset influenssatapaukset todetaan juuri varuskunnissa, joista tauti leviää nopeasti muuhun väestöön. Terveen aikuisen influenssa voi olla oireiltaan raju ja sen jälkeen voi sairastua jälkitauteihin esimerkiksi keuhkoputken tulehdukseen, poskiontelotulehdukseen ja keuhkokuumeeseen. Influenssan aikana tulisi välttää fyysistä rasitusta, koska jälkitautila voi aiheutua sydänlihastulehdus. ([www.thl.fi](http://www.thl.fi))

Duodecimin terveyskirjaston (2013) mukaan varusmiehet saavat kansallisen rokotosohjelman mukaisesti rokotuksen hinkuyskää, jäykkäkouristusta, kurkkumätää, kausi-influenssaa ja aivokalvontulehdusta aiheuttavaa meningokokkia vastaan. Pneumokokki ja Hib – bakteeria vastaan rokotetaan ne varusmiehet, joilta on sairauden tai onnettomuuden vuoksi poistettu perna, elleivät he ole näitä rokotteita hiljattain saaneet. Pneumokokki ja Hib – bakteerit aiheuttavat herkästi voimakkaan keuhkokuumeen, verenmyrkytyksen tai aivokalvotulehduksen. ([www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi))

Suolistoinfektiot voivat olla bakteerien tai virusten aiheuttamia. Oireina voi olla kouristavat vatsakivut, pahoinvointi ja voimakas oksentelu, ripulointi, kuume. Oireiden itämisaika ja kesto vaihtelee aiheuttajan mukaisesti esimerkkinä salmonella bakteerin kantajuus voi kestää 4 - 5 viikkoon, joskus jopa kuukausia. Salmonellassa itämisaika vaihtelee kuudesta tunnista kolmeen päivään. Viruksista tyypillisin on norovirus, joka leviää veden välityksellä, kosketustartuntana ihmisestä toiseen tai välillisesti kosketustartuntana esimerkiksi ovenkahvojen välityksellä. (Karhumäki, Jonsson, Saros 2009, 118 – 123.)

Puolustusvoimien Ruotuväki nettisivuilla 2.4.2012 on artikkeli, jossa on haastateltu Karjalan Prikaatin komentaja, prikaatikenraali Timo Kivistä. Kivisen mukaan pääosalla nuorista Suomen asevelvollisista ovat positiivisia perusasenteeltaan suhteessa maanpuolustukseen. Asevelvollisilla on ymmärrys siinä, että nykyajan turvallisuustilanteen ollessa hyvä, siitä huolimatta tarvitaan pitkäjännitteistä työtä ja jatkuvaa puolustamisen ylläpitämistä. Kivisen mukaan nykynuorilla on hyvät oppimisvalmiudet koulutusjärjestelmän myötä, tämä mahdollistaa vaativimpienkin asioiden kouluttamisen, lisää palvelusmotivaatiota ja sitä kautta kykeneviä joukkoja puolustamaan Suomea. (Ruotuväki 2011.)

Tuula Tähtisen (2006) tekemä väitöstutkimus, jossa käsitellään muun muassa insuliiniherkkyyden heikkenemistä ja veren rasva-arvojen nousua. Kahdella kolmesta liikunnan määrän lisääntyminen varusmiespalveluksen aikana on lisännyt erilaisten kahvileipien syöntiä. Munkkien syönti on lisääntynyt lähes kolminkertaiseksi. Lievää ylipainoisuutta on esiintynyt neljänneksellä varusmiehistä. Tupakoinnin kerrotaan lisäävän metabolisen oireyhtymän riskiä kuusinkertaisesti. Artikkelissa kerrotaan, että liikunnan määrän lisääntymisestä huolimatta ruokavalion muutokset ovat mitätöineet lisääntyneen liikunnan tuoman hyödyn. Tutkimusaineisto on sisältänyt kaikki Pohjan Prikaatissa vuonna 1995 palveluksensa aloittaneet. (Suomen Lääkärilehti 2007.)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen raportin 16/2010 mukaan varusmiesten ruokailutottumukset paranevat varusmiespalveluksen ensimmäisten kahdeksan viikon aikana, syynä ateriarhythmin oppiminen sekä monipuolinen ruokavalio, tosin peruskoulutusjakson jälkeen ravitsemustottumukset ovat alkaneet muistuttaa siviiliaikaisia ravitsemustottumuksia. Raportissa mainitaan myös, että tupakointi on lisääntynyt niiden keskuudessa, jotka aiemminkin ovat tupakoineet, nuuskan käyttö levisi myös sellaisten keskuuteen, jotka eivät ennen ole nuuskanneet, humalajuominen on lisääntynyt. Alkoholinkäyttö on lisääntynyt erityisesti vähän koulutettujen keskuudessa.

Lääkärilehden nettiartikkelissa 10/2008 Heikki Kiukaanniemi Sotilaslääketieteen keskuksesta kertoo, että varusmiesten meluvammat ovat vähentyneet viime vuosina, tosin viimeisten 20

vuoden aikana on todettu kuulon alenemaa, johtuen siviiliaikaisesta meluallistuksesta. Lähes joka viidennellä palveluksen aloittavalla varusmiehellä on alentunut kuulo. Korvan soimista esiintyy usein tai aina meluallistuksen yhteydessä kahdeksalla prosentilla, ja joskus 67 %:lla varusmiehistä. Meluvammoja hoidetaan viiden päivän kestoisella ylipainehappihoidolla. Varusmiehistä palvelukseen astumisvaiheessa noin prosentti valittaa tinnituksesta, tinnitus ei aiheuta merkittävää kuulonlaskua. Pysyvä tinnitus vaikuttaa palveluksen kulkuun ja johtaa rajoituksiin ammunnoissa.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen artikkelissa vuodelta 2001, tehdään yhteenvetoa vuonna 2000 suoritetusta 15–69-vuotiaille suunnatusta kyselystä. Joka kymmenes suomalainen on ilmoittanut kokeilleensa laitonta huumausainetta ainakin kerran elämässään. Käytettyjä aineita 9,3 %:lla olivat kannabis, hasis, marihuana. Kokemukset muista huumausaineista ovat olleet selvästi harvinaisempia.

Turun Sanomissa 2.3.2002 kerrotaan yhä useamman varusmiehen keskeyttävän palveluksensa huumeiden takia. Sotilaslääketieteen laitoksen mukaan vuonna 2001 palveluksensa keskeytti 190 alokasta, joka on runsaat kymmenen prosenttia enemmän, kuin vuonna 2000. Hankalin tilanne on ollut suurissa kaupungeissa, kuten Helsinki, Tampere, Turku. Varusmiesten suhtautuminen huumeisiin on selvästi löystynyt.

Salojärvi & Tiittanen (2011, 28 - 39) käsittelevät opinnäytetyössään palveluksen keskeyttäneiden varusmiesten sosiaalista verkostoa palveluksen keskeyttämishetkellä. Tutkimuksen tuloksena osoittautui, että sosiaalinen verkosto on joiltakin osin kapea ja puutteellinen. Perheen antama tuki on ollut kaikille tärkeää, sekä hyvien ystävien antama tuki. Erilaiset perheen sisäiset ristiriidat on koettu ahdistavaksi. Vanhempien erilaiset toiveet nuoren tulevaisuuden suhteen ovat myös yksi ristiriitaa aiheuttava tekijä. Kukaan ei ole kokenut itseään yksinäiseksi. Enemmistö tutkimukseen osallistuneista ei ole kokenut itseään sosiaalseksi.

Vuokila-Oikkonen, Heikkinen, Karttunen, Läksy, Maikkula & Wiens (2011, 29 – 31, 37) mukaan asiakkaan kohtaamisessa tulee huomioida, että käyttäytymisen muutoksen taustalla voi olla psykoosiriski. Psykoosiriskissä olevien asiakkaiden hoidossa tulee tehdä kaikki mahdollinen. Mikäli sairaalahoitoon päädytään, tulee hoitojakson olla mahdollisimman lyhyt. Psykkiset oireet voivat ilmetä sosiaalisena eristäytymisenä, ihmissuhteista vetäytymisenä, keskittymisvaikeuksina, univaikeuksina, ruokailuvaikeutena, aloitekyvyttömyytenä, ahdistuneisuutena, itsetuhoajatuksina. Tunteiden ilmaisu voi olla asiaankuulumatonta tai puuttua kokonaan. Psykoosin ehkäisy, sairauden keston lyhentäminen edellyttää varhaista tunnistamista oikea-aikaista puuttumista nuoren tilanteeseen.

Psyykkisiä oireita palveluksen aikana aiheuttaa sopeutumiskyvyn heikkous. (Suomen kuvalehti 2009). Millainen olisi puolustusvoimien koulutusjärjestelmän oltava? Miten sitä voisi kehittää vastaamaan nykypäivää? Miten tätä oleellista kykyä, kuten sopeutumiskyky on, voidaan paremmin testeissä saada esille? Yhteisten käytäntöjen ja sääntöjen vaatimat toimintamallit lisäävät tehokkuutta ja tavoitteiden saavutettavuutta.

Säännöt ja niiden noudattaminen luovat pohjaa yhteiseen päämäärään pyrkimiseksi. Selkeästi määritellyt prosessit ja keinot mahdollistavat tehokkaimmin tavoitteeseen pääsyä. Organisaattorinen oppiminen syntyy siitä, että yksilö-osaaminen muunnetaan organisaation yhteiseksi osaamiseksi. Pysyvistä organisaatioista on tarve kehittää oppiva organisaatio, koska oppiminen on elinikäinen prosessi. (Kotilehto 2001, 62 - 63.)

Mainostelevisioiden (MTV3) uutisissa 1.11.2011 haastateltiin Sotilaslääketieteen keskuksen ylilääkärinä Tanja Laukkalaa, jonka mukaan varusmiesten itsemurhayrityksiä on noin kymmenkertaisesti verrattuna toteutuneisiin itsemurhiin. Joka vuosi kuolee 2-3 varusmiestä. Duodecimin terveyskirjaston (2005) sivuilla todetaan, että varusmiesten terveydenhuollossa tärkeimpiä kehittämiskohteita ovat ehkäisevä mielenterveystyö, kuulon suojeleminen, infektioiden torjunta ja tapaturmien torjunta. Tapaturmien torjunnassa on erityisesti liikennekuolemien vähentäminen.



#### 4 PUHELINNEUVONTA JA SEN ERITYISPIIRTEITÄ

Tärkein tekijä puhelinneuvonta ja – ohjaustilanteissa on kuunteleminen, eikä vain kuultava mitä asiakas sanoo (Kangas & Hellstedt 1995, 22 - 23). Sairaanhoidajan ominaisuuksiin Kuokkasen (2012, 64 - 65) mukaan kuuluu herkkätuntoisuus. Herkkätuntoisen hoitajan ominaisuuksia ovat valppaus, vastuu ja reaktiivisuus. Herkkätuntoisuudella tarkoitetaan avoimuutta ympäristölle ja ympäristöstä tuleville vaikutelmille. Valppaus tarkoittaa nopeaa reagointikykyä erilaisissa muutostilanteissa. Vastuullisuudella tarkoitetaan reagoimista tilanteesta tilanteen edellyttämällä tavalla. Herkkyyteen eli sensitiivisyyteen kuuluu myös kyky antaa ja ottaa tietoa vastaan, tämä edellyttää kuuntelemista.

Puhelinohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta puhelimen välityksellä tapahtuvaa ohjausta potilaan terveyttä koskevissa asioissa. Osa potilaan ongelmista voidaan hoitaa ilman lääkärissä käyntiä, nopea ensikontakti terveydenhuollon yksikköön. Puhelinneuvontatilanteessa voidaan ohjata lääkärin hoitoa tarvitsevat potilaat jatkohoitoon. Tehtävään vaaditaan hyvä kouluttautuminen. Kainuussa on toteutettu kansalaisen hoidon tarpeen ensimmäinen arvioinnin kehittämishanke, puhelinpäivystyksen ohjaus- ja neuvontapalvelu 1.8.2003 – 31.12.2004. Puhelinpäivystyksen ohjaus- ja neuvontapalvelun avulla on pyritty vahvistamaan kansalaisten itsehoitotaitoja ja kehittämään ammattiryhmien välistä työnjakoa. (Kempainen & Korhonen 2004, 2.)

Kyngäs, Kääriäinen, Orava (2012, 216 - 243) jakavat puhelinohjauksen kahteen luokkaan, reaktiiviseen ja proaktiiviseen. Reaktiivisesta ohjauksesta puhutaan silloin, kun asiakas ottaa yhteyttä akuuttiin terveysongelmaan liittyvästi, proaktiivinen ohjaus perustuu ennalta solmituun hoitosuhteeseen. Reaktiivinen puhelinohjaus edellyttää hoitajalta ammatillista osaamista ja sen kehittämistä, päätöksenteon tukena on erilaisia apuvälineitä. Ohjaussuhteeseen kuuluu erilaiset roolit, hoitotyö on hoitajalle haastavaa. Proaktiivisuus edellyttää ammatillista osaamista ja vastavuoroista ohjaussuhdetta. Ammatillisuus näkyy työkokemuksena, ohjaustaitoina, kokonaistilanteen hallintana.

Puhelinohjauksen erityispiirteisiin kuuluu systemaattisuus puhelinhaastattelun teossa, hoitotyön suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Tiedon keruun apuna hoitaja käyttää siihen tarkoitettua lomaketta. Hoidon suunnitteluun vaikuttavia tietoja ovat potilaan ikä, sukupuoli, perussairaudet, potilaan itsehoitokykyisyys, etäisyys hoitopaikasta, sekä hoidon saatavuus. Hoidon tarpeen määrittely tapahtuu saatujen tietojen kautta. (Kontio, Kukkonen, Leiviskä, Leskinen, Murto, Mustonen, Nenonen, Orpana, Pekkinen & Törmä 2006, 77 - 79.)

Ohjaustilanteen sisällön muodostaa hoitajaa ohjaavat kansalliset lait ja asetukset, sekä kansainväliset sopimukset (Lahtinen 2006, 6). Ohjaustilanteen toteuttamiseksi tarvitaan vuorovaikutusta asiakkaan kanssa. Vuorovaikutustyyliä voidaan määritellä useammalla eri tavalla.

Reijonen & Stranden-Mahlamäki (2008, 23, 64 - 65) ovat määritelleet kirjassaan Oivaltava kohtaaminen, menetelmiä ihmissuhdetyöhön ohjaamisen tyyliä. Terveystilanteen ammattilaisella on tärkeää, että ohjaustilanteissa ilmapiiri on hyväksyvä. Myönteinen ja myötätuntoinen asiakkaan rohkaisu auttaa terveydellisen ongelman selvittelyissä.

Kyky kuunnella tarkasti ja antaa tilaa, muistaen kyvyn ohjata keskustelua niin, että ongelman ratkaisuvaihtoehdot tulevat selkeästi esille. Asiakkaalla on mahdollisuus tehdä oma päätöksensä siitä, millä tavalla hän haluaa itseään hoidettavan. Erityisesti ohjaustilanteen alussa hyväksyvä tyyli eli kuunteleminen, empaattisuus, rohkaisu ovat tärkeitä. Katalysoivalla tyylillä tarkoitetaan ohjaajan kykyä auttaa asiakasta näkemään ja hahmottamaan tilannettaan. Katalysoivaan tyyliin kuuluu kysymysmuotona kuka, mitä, miten ja missä. Yleisimpänä ohjaustilanteiden tyylinä on määräävän ohjaajan rooli, missä ohjaaja haastattelee asiakasta tilanteen kokonaiskäsityksen muodostamiseksi. Kokonaiskäsityksen hahmottamisen jälkeen ohjaaja tarjoaa asiakkaalle ratkaisuehdotuksia tai suosituksia. (Reijonen & Stranden-Mahlamäki 2008, 23, 64 – 65.)

Vehviläinen (2001, 43) taas korostaa erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen esilletulemistä vuoropuhelun kautta. Vuoropuhelu vaatii sitä, että ohjaustilanteessa asiakas saa riittävästi tietoa, ja ratkaisuvaihtoehtojen antamisen jälkeen ohjaaja antaa asiakkaalle mahdollisuuden pohtia eri ratkaisuvaihtoehtoja ohjaajan kanssa. Vuoropuheluun kuuluu vuorovaikutusosaaminen.

Vuorovaikutusosaaminen pitää sisällään kaikki kommunikoinnin ja suhteiden luomisen taidot. Vuoropuhelu on vuorovaikutusosaamisen yksi keskeinen osa. Vuoropuhelun edellytys on astua asiakkaan kanssa samalle tasolle, yhteisen tietämättömyyden ja hämmästyksen kautta löytää uusia oivalluksia. (Mönkkönen 2007, 28.)

Eero Riikosen (2000, 46 - 48) mukaan korostuu yksilölliset voimavarat. Asiakkaan tilanteessa mahdollistuu ongelman ratkaisukeinojen ja voimavarojen löytäminen oman terveyshyvän toteuttamiseksi. Asiakkaan voimavarat muodostuvat hänen omista yksilöllisistä voimavaroista, sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvistä voimavaroista ja yhteiskunnan voimavaroista. Hoitotilanteessa voimavarojen löytäminen Syväoja & Äijälä (2009, 158) mukaan vaatii sairaanhoitajalta ominaisuuksia, jotka ovat määriteltäviä ihanneprofiiliksi. Profiiliin sisältyy kiinnostus ihmisistä, kokonaisuuksien ja asioiden kautta lähestyminen, vakuuttavuus, suostutte-

levuus, ystävällisyys, luotettavuus, rehellisyys, harkitsevuus, huolellisuus, täsmällisyys, analyytisyys, järjestelmällisyys ja hyvä kuuntelemistaito.

Vaikka lait ja asetukset säätelevät terveydenhuollon ammattilaisen toimintaa, toimii jokainen sairaanhoitaja myös omalla persoonallaan. Persoonalla tarkoitetaan sitä, että toiminnassa näkyy itsetajuisuus ja yksilöllisyys jonka välityksellä auttaja osallistuu asiakkaan elämään, herättää tunteita ja ajatuksia, sekä toimii säiliönä vaikeille kokemuksille. Persoonallisuus koostuu temperamentista ja vuorovaikutuskokemuksista, joita ympäristö ja yksilön omat valinnat ja itsesäätely muokkaavat. Olennaisin asia auttajan roolissa on tietää omasta temperamentista sekä ymmärtää ja sietää toisenlaista temperamenttia. Auttajan työvälineenä persoona toimii elävän peilin tavoin, ja avaa ikkunan asiakkaan maailmaan, tämä auttaa asiakasta näkemään asian uudessa valossa palautteen ja tunnepeilauksen ansiosta. (Räsänen 2011, 73 - 74.)

Väisäsen (2004, 107) mukaan persoona on työväline, joka voi kuluu. Kyetäkseen auttamaan muita on sairaanhoitajan oma hyvinvointi tärkeää. Kyynisyyden ja toivottomuuden asenteet voivat tulla empatian tilalle työhyvinvoinnin heikentyessä. Yhteinen ja laillinen eettinen perusta antaa taustan, jossa erilaiset hoitajat omine persoonineen ovat parhaimmillaan hoitotyön rikkaus ja vahvuus. Nämä ominaisuudet auttavat kohtaamaan vähintäänkin yhtä värikään ja arvokkaan asiakkaiden joukon. (Lahtinen 2006, 8.)

#### 4.1 Hoidon tarpeen arviointi

Valtioneuvoston asetuksen (1019/2004) mukaan hoidon tarpeen voi arvioida terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on asianmukainen koulutus, kokemusta sairaanhoitajana toimimisesta, yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön, sekä hänellä on käytettävissä potilasasiakirjat. Hoidon tarpeen arviointi voidaan järjestää puhelinneuvontana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Hoidon tarpeen ja hoidon kiireellisyyden arvioinnissa perustana ovat aikaisemmat potilastiedot, objektiivinen havainnointi ja tiedon keruu. Tiedon keräämisen avulla voidaan saada asiakkaan todelliset terveydentilaa koskevat ongelmat, sekä ohjata asiakas tarvittaessa oikeaan jatkohoitopaikkaan. Kokonaisvaltainen keskittyminen ohjaustilanteeseen mahdollistaa ei-sanallisen viestinnän havaitsemisen. Näihin kuuluvat esimerkiksi potilaassa ilmenevät oireet, yskiminen, hengitysmekaniikka, hengityksen ahtausta. Toisen soittaessa asiakkaan puolesta hoitaja voi pyytää puhelimeen itse apua tarvitsevan asiakkaan. Keskustelun aikana hoitaja voi arvioida ei-sanallista viestintää. (Kontio ym. 2006, 79.)

Syväoja & Äijälän (2009, 55 - 63) mukaan hoidon tarpeen määrittelyyn tarvitaan syy miksi asiakas ottaa yhteyttä, aikaisemmat tiedot sairauksista ja lääkityksistä, sen hetkinen tilanne oireiden suhteen, sekä yleisvointi arviointihetkellä. Tietojen kerääminen tapahtuu erilaisten kysymystekniikoiden avulla. Kysymystyyleinä avoimet kysymykset, joilla saadaan tietoa, kuvailuja tunteista ja tuntemuksista. Suljetun kysymystyylin vastauksina on kyllä tai ei – vastauksia. Tunnustelevilla kysymyksillä haetaan lisätietoa ja varmuutta epäselviin asioihin.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4 sivu 3, 2010:31 mukaan ovat yhtenäiset valtakunnalliset kiireettömän hoidon ja päivystyshoidon perusteet laadittu. Erityisesti kiireettömän hoidon käytännöissä on ollut suurta vaihtelua eri puolilla maata. Eroavaisuus näkyy erilaisin perustein tehtyinä päätöksinä. Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia tai hoitoa. Hoidon luonteenomainen piirre on, että sitä ei voida siirtää ilman oireiden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Palvelut ovat ympärivuorokautisia.

Korkealaatuinen, oikea-aikainen, yhdenvertainen, vaikuttava hoito ja hoitoon pääsy ovat päivystyshoidon vaatimuksia. Jotta nämä kriteerit täyttyvät edellytetään riittävän asiantuntemuksen ja voimavarojen kohdentamista päivystykseen. Puhelimitse hoidon tarpeen asiantuntija arvioijana tulee olla kokenut, osaava ja alueen olosuhteet tuntevat, sekä vakituisessa palvelussuhteessa oleva henkilö. Lääkärin ja hoitohenkilökunnan perus- ja jatkokoulutus edellyttää uusia järjestelyjä, toiminnan laatua tulee arvioida yhtenäisin kansallisin ja osin paikallisesti sovituin mittarein. (Sosiaali- ja terveysministeriö, STM 2010:4, 3, 2010:31.)

#### 4.2 Päätöksentekokyky

Päätöksenteko mielletään johtajien ja esimiesten toiminnoksi, mutta myös sairaanhoitajat joutuvat tekemään päätöksiä työvuorossaan. Päätöksentekotarve lähtee asiakkaan olemassa olevasta ongelmasta, johon sairaanhoitajan on löydettävä ratkaisu. Sairaanhoitajan työssä päätöksenteko on kriittisin toiminto, mikä erottaa sairaanhoitajan muusta henkilökunnasta. Päätöksenteko pitää sisällään vaihtoehtoja, jotka voivat olla tiedostettuja tai tiedostamattomia. Analyttisen ajattelutavan lisääminen antaa kokonaiskuvan asiakkaan sen hetkisestä tilasta. Analyttinen ajattelutapa on hoidon suunnittelussa, toteutuksessa sekä arvioinnissa. (Tuohilampi 2011, 14, 49.) Puhelinohjauksessa päätöksenteko perustuu hoitotyön päätöksentekoprosessiin. Suullisen haastattelun pohjalta tehdään arviointi, millainen soittajan terveydentila on. (Kontio ym. 2006, 79.)

Lauri ym. (1998, 14, 17, 19, 37) mukaan sairaanhoitaja pystyy käyttämään erilaisia ajatteluprosesseja tilanteen vaatimalla tavalla. Kokonaistilanteen nopea hahmottaminen koostuu useasta eri havainnosta, joita tehdään samanaikaisesti. Sairaanhoitajien päätöksenteko suuntautuu tulevaisuuteen, joka tarkoittaa intuitiivista päätöksentekoteoriaa. Yksinkertaisimmissa tilanteissa käytetään analyyttistä päätöksentekoprosessia ongelman ratkaisemisessa. Analyyttiseen prosessiin kuuluu ongelmaan liittyvän tiedon hankinta, analysointi, täsmentäminen, tavoitteiden asettaminen, toiminnan suunnittelu, toteutus ja arviointi. Asiantuntijuus antaa valmiudet tulkita uutta tilannetta, ohjata tiedon hankintaa eli kysymykseen mitä vastataan. Tilanteissa käytetään asianmukaisia menetelmiä ongelman ratkaisemiseksi eli kysymykseen miten vastataan. Tilanteen kulun etenemisen ennakkoinnissa vastataan kysymykseen miksi.

Asiantuntijuus tarkoittaa käyttökelpoiseen tietämykseen perustuvaa taitoa ratkaista ongelmia. Jatkuva muutos, prosessiluonteisuus ja dynaamisuus kuuluvat asiantuntijuuteen. Prosessi eli edistyminen on sanakirjan mukaan sarja toimenpiteitä jotka tuottavat tietyn lopputuloksen, eli asiakkaan terveyshyvän edistymisen. Päätöksentekokykyyn kuuluu myös reflektoida. Reflektoinnilla tarkoitetaan sitä, että terveydenhuollon ammattilainen tiedostaa aikaisempien kokemuksiensa, uskomustensa ja arvojensa vaikutuksen toiminnassaan. Kykenee kyseenalaistamaan vallitsevia toimintamalleja, rituaaleja ja traditioita. Tällä tavoin kriittinen ajattelukyky, päätöksentekokyky ja autonominen toiminta kehittyvät. Asiantuntijaksi kehitytään vähitellen, tähän kehitykseen vaikuttaa koulutus, työkokemus, työyhteisö ja vuorovaikutus ympäristön kanssa. Asiantuntijuuden luonne on muuttuva asiantuntijuus, koska hoitotyön, tieteen ja teknologian kehittyessä tulee jatko- ja täydennyskoulutusta saada työelämää vastaavaksi. (Mäkipää & Hahtela 2011, 34 - 42, Mäkipää & Krokfors 2011, 43 - 47.)

Gray (1997, 2, 7) mukaan näyttöön perustuvan päätöksenteon vaatimukset ovat taito määrittellä kriteerit, kuten vaikuttavuus, turvallisuus ja hyväksyttävyys. Tärkeisiin taitoihin kuuluu osata etsiä tietoa uusien hoitomenetelmien tehokkuudesta, taito arvioida tutkimustuloksia. Kykyä nähdä millaisesta väestöryhmästä tutkimusten johtopäätökset ovat tehty, onko kysymys paikallisesta tutkimuksesta, vai koko väestöryhmää koskevasta tutkimusotoksesta. Päätöksenteko pitää sisällään muuttujia, jotka ovat motivaatio, yksilön kyvykkyys, yksilön kyky päästä yli esteistä suoriutuakseen hyvin.

### 4.3 Eettisyys

Hopia, Heinonen & Liimatainen (2012, 12 - 24) mukaan eettisyys merkitsee sairaanhoitajan vastuunottoa yhteisön toiminnasta ja sen seurauksista. Asiantuntijuuteen pohjautuen sovelletaan ammattieettisiä periaatteita työelämää kehittäen. Ratkaisuissa otetaan huomioon yksilön ja yhteisön näkökulmat. Sairaanhoitajan itsetuntemus on korkeatasoisen työn perusta.

Arvotietoisuus tarkoittaa sitä, että tietää mitä arvot ovat ja miten ne ohjaavat toimintaa. Arvokeskustelu on tärkeä erityisesti epäselvissä ja monimutkaisissa tilanteissa. Arvojen avulla voidaan sopeutua muutoksiin ja selkeyttää organisaation ominaislaatua eli identiteettiä. (Törmänen & Paasivaara 2012, 37 - 41.)

Suomalaisen lääkintäetiikan Martti Lindqvistin mukaan etiikka on terveydenhuollon ammattilaisten yhteisön harkittua ja kriittistä itsensäätelyä potilaan inhimillisten oikeuksien suojelemiseksi ottaen huomioon yhteiskunnan yleiset ja perustellut edut. Tämä tarkoittaa elämän suojelemista, avuntarpeessa olevan auttamisvelvollisuutta, vahingollisesta toiminnasta pidättäytymistä, koetellussa tiedossa pysymistä, pidättäytymisestä oman aseman hyväksikäyttöön, sallapitovelvollisuutta ja kollegiaalisuutta. (Lindqvist 1993, 20.) Mitä koetellussa tiedossa pysyminen voisi tarkoittaa?

Käypä hoito suosituksia, jotka ovat luotuja hyvien hoitokäytänteiden ja tapojen muovaamia yleisiä suosituksina erilaisten sairauksien hoitamiseen. Suositukset perustuvat tutkimusnäyttöön, jotka ovat riippumattomia ja kansallisia hoitosuosituksia. Ne pitävät sisällään suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon, sekä sairauksien ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Nämä suositukset ovat tarkoitettu kaikille, niin terveydenhuoltoalan ammattilaisille, kuin asiakkaillekin omien hoitopäätösten pohjaksi. Suositusten laatijoina toimivat suomalainen lääkäriseura Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. (Käypä hoito suositukset 2012.)

Eettisyys sisältyy kaikkeen hoitotyöhön. Erilaiset hoitokäytännöt esimerkkinä paternalistinen eli holhoava hoitokäytäntö. Potilaalla ei ole mahdollisuutta vaikuttaa omaa tilanteensa ratkaisemiseksi. Syntyy eettinen ongelma, koska potilaan näkökantaa ei kuunnella. Eettisten ongelmien ominaispiirteisiin kuuluu, että valittu ratkaisu sisältää syvällisen ja kauaskantoisen kannanoton siitä, mitä ihmisen olemassaolosta, ihmisten välisistä suhteista, ihmisen ja yhteiskunnan välisistä suhteista ajatellaan. (Kalkas & Sarvimäki 2000, 83.)

Hoitotyön eettiset ongelmat muodostuvat ristiriidasta kahden tai useamman arvon välillä, miten jokin arvo toiminnassa tulee näkyväksi. Eettisten ongelmien ratkaisu voi vaatia useita

ratkaisuvaihtoehtoja, sillä kaikki ratkaisuvaihtoehdot ovat luonteeltaan epätäydellisiä. Epäeettisyys voi ilmetä sairaanhoitajan epävarmuutena ja tätä kautta asiakkaan tyytymättömyytenä. Ongelmat ilmenevät tavallisimmin ihmisten välisissä keskusteluissa ja toiminnoissa. Tunnusmerkkeinä eettisille ongelmille ovat arvojen välinen ristiriita, useat ratkaisuvaihtoehdot, epätäydelliset ratkaisuvaihtoehdot. Eettinen ongelma voi olla pitkäaikainen ja kauaskantoinen, ja ilmenee eri tavoin. (Leino-Kilpi ym. 2003, 58, 96.)

Davis, Aroskar, Liaschenko, Drought (1997, 6) pitävät suurimpana vaikeutena sitä, että eettisellä ongelmalla ei ole selkeää, yksiselitteistä vastausta olemassa. Kriittinen reflektointi on tarpeellinen ongelman käsittelyssä. Eettinen ongelma voidaan määritellä kahdella tapaa. Ongelmalle ei näennäisesti löydy tyydyttävää ratkaisua. Ongelmalle löytyy kaksi vaihtoehtoa, joista kumpikaan ei ole tyydyttävä.

Vehviläisen (2001, 113) mukaan tiedon sijasta korostuu empaattisuus, tunteiden ymmärtäminen. Huolenaihe edellyttää vastaanottajalta kykyä asettua ensin huolen vastaanottajaksi ja tunnistaa huoli huoleksi. Tämä mahdollistaa empaattisen avuntarjoamisen ja ratkaisun esittämisen kohti normaalitilaa, mikä mahdollistaa asiakkaan etäännyttämisen huolesta ja aiheen vaihtaminen tulee mahdolliseksi.

Sarvimäki & Stenbock-Hult (2009, 95) käsittävät eettiseen herkkyyteen kuuluvaksi empatian ja omatunnon. Toisen tunteiden jakamisen kokemus vaatii kypsyyttä, ymmärrystä inhimillisen elämän elämisestä ja ihmisen haavoittuvuudesta. Vuorovaikutustilanteessa ei nähdä vain vahvoja tunteita ja ajatuksia tässä ja nyt. Asiakas koetaan kokonaisuutena ja itsenäisenä ihmisenä, jolla on oma elämä. Kyvyttömyys ratkaista moraalien kannalta paras, tai oikea tapa toimia tarkoittaa päätöksentekoon liittyvää eettistä ongelmaa, oman sisäisen ajattelun konfliktista liittyen periaatteisiin ja vakaumukseen. Eettinen ongelma on aito, kun ratkaisu löytyy arvoja koskevista tiedoista. Ongelmat voidaan luokitella päätöksentekoon, perusteluihin, merkityksellisyteen liittyviksi. Kiistoihin liittyviä ongelmia syntyy silloin, kun eri osapuolet ovat aidosti eri mieltä jonkin teon tai käytännön moraalista hyväksyttävyydestä.

Kyvyttömyys perustella jokin asia mihin uskoo vakaasti tarkoittaa perusteluihin liittyvää eettistä ongelmaa. Merkitysongelmat tarkoittavat sitä, että tilannetta on vaikea kuvailla merkityksen antavilla käsitteillä. (Louhiala & Launis 2009, 21 - 23.) Eettisen ongelman ratkaisussa voidaan käyttää eri vaihteita.

Leino-Kilpi & Välimäki (2003, 58 - 72) mukaan ongelmaratkaisuvaiheisiin kuuluu ymmärrys, ennakointi, toiminta, sekä ongelman ratkaisusta oppiminen. Selventävinä kysymyksinä on minkä asian kanssa ollaan tekemisissä, mihin aiotaan ryhtyä. Tarvittava toiminta muodostuu

asiasisällöstä, teoista, tulosten määrittämisestä, sekä tekojen järkevyyden arvioinnista. Eettisen ongelman ratkaisemiseksi osapuolet esittävät ratkaisunsa perustelut eli argumenttinsa, he uskovat, että pystyvät vakuuttaman toisen asiallisten perustelujen avulla. Perusteluissa osapuolet ottavat huomioon kaikki tunnetut tosiseikat, liittäen saman merkityksen käytettäviin käsitteisiin. Argumentti tarkoittaa loogista perusteltua todistusta tai mielipidettä (Helsingin Sanomien sanakirja 2012).

Voimavaraistavan eli liberalistisen hoitokäytännön mukaan asiakkaan päätöksentekokyky perustuu omien voimavarojensa hallintaan. Asiakkaalla on tunne siitä, että selviää ongelmallisessa tilanteessa, hallitsee ja kontrolloi tilanteeseen vaikuttavia tekijöitä. Puhelinneuvontaa ja -ohjaustyötä tekevältä hoitajalta edellytetään asiakkaan voimavarojen yksilöllistä tukemista. Asiakasta autetaan hoitopäätöksessä, jotta hän ymmärtää omat rajoituksensa sekä toimintamahdollisuutensa. Hoitokäytäntöön kuuluu myös, että asiakas kykenee arvioimaan valittavissa olevien toimintamuotojen todennäköisimmät seuraukset itselleen ja muille tilanteessa vaikuttaville tekijöille. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 105 - 111.)

Asiakkaalle olisi jätävä ammatillinen ja positiivinen tunne yhteydenotostaan sairaanhoitajaan, vaikka tilanteet olisivat hankalia. Sairaanhoitajan on oltava johdonmukainen ja päättäväinen päätöksissään, ymmärrettävä oman päätöksenteon perustelut. Empaattisuus pitää sisällään asiakkaan tunteiden ymmärtämisen, mutta sairaanhoitaja ei saisi mennä asiakkaan tunnetilaan mukaan. (Syväoja & Äijälä 2009, 59.)

Eettisyyteen voi liittyä myös stressi. Stressin aiheuttajana voi olla arvoriistiriitojen lisäksi myös organisaation arvot ja toimintojen menettelytavat. Ongelmia syntyy, kun organisaatio asettaa taloudellisia vaateita esimerkiksi hoitotyöhön käytettävää aikaan, vaikka asiakkaan hoitaminen edellyttää muuta. (Kuokkanen 2012, 66.)

Juujärvi ym. (2007, 227) mukaan empaattisuuteen liittyy stressi ja sitoutuminen. Huolenpitoetiikan perusajatuksena on työntekijän yritys ymmärtää asiakkaan tilanne, näkökanta ja asiakkaan haavoittuvuus. Asiakkaan kanssa samankaltaisen henkilökohtaisen kokemuksen omaaminen ajaa tunneperäiseen tilannesidonnaisuuteen, jossa puhutaan sympatiasta. Sympatiaan sisältyy riski, että sairaanhoitaja heijastaa oman tilanteensa asiakkaan tilanteeseen ja näkee sen virheellisesti omansa kaltaisena.

Sympaattisuus voi johtaa toisinaan ajatukseen, että henkilökohtaiset kokemukset ovat haitallisia hoitotyössä, koska sairaanhoitaja voi tarjota omia ratkaisujaan ainoina oikeina. Ratkaisevaa on, osaako sairaanhoitaja erottaa omat ja toisten ihmisten kokemukset toisistaan. Sympatialla tarkoitetaan myötämielisyyttä toista kohtaan, kun taas empatia on eläytymistä toisen



asemaan (Leino 1991, 241, 410). Eettisyys merkitsee myös kunnioitusta ja kollegiaalisuutta toista hoitotyöntekijää ja muiden ammattiryhmien toimintaa kohtaan. Asiantuntijuus näkyy väestön hyvän olon edistymisenä. (Kilpi, Kulju & Stolt 2012, 53.)

## 5 ASiantuntijuus

Benner, Tanner, Chesla (1999, 144, 175) mukaan taitavuus on siirtymävaihe asiantuntijuuteen. Ratkaiseva muutos tapahtuu tilanteen hahmottamisessa. Käytännön muutos näkyy syventyneen päättelyn kehittymisenä, emotionaalisenä virittäytymisenä tilanteeseen, kykynä tunnistaa tilanteen eri puolia. Syntyy sosiaalisesti taitava toiminnan taju, joka mahdollistaa paremman osallistumisen asiakkaan hoitoon.

Aiemmat kokemukset auttavat kypsään ja harjaantuneeseen tietämykseen tukeutuvaa käytännöllistä päättelyä, tilanteiden eroavaisuudet näkyvät ja samankaltaisuudet löytyvät. Kokemusten kriittinen pohdiskelu ja jäsentäminen eli reflektointi ovat yksi osa asiantuntijaksi kasvussa. Reflektointia on oman toiminnan arviointia, kokemusten jakamista työyhteisön jäsenten kanssa, eettistä pohdiskelua omasta roolista ja mahdollisuuksista toimia omien arvojen mukaisesti asiakkaan parhaaksi. Asiantuntijuus edellyttää oikean tiedon löytymistä, luovuutta ja uudistumishalua. Ammatillisella koulutuksella aikaansaattujen ja työelämää vastaavien kompetenssien hallinta on tärkeä työssä osaamisen tekijä. Reflektoinnin ansiosta syntyy persoonallinen ja yhteinen tieto toiminnan arvosta, jossa heijastuu todellisuus. Asioitten näkeminen laajemmasta näkökulmasta, käytänteiden, sekä menettelytapojen kehittäminen mahdollistuu. (Keijonen & Koota 2011, 24 – 32.)

Pystyäkseen toimimaan asiantuntijaroolissa ja tekemään päätöksiä asiakkaan terveyshyvän edistämiseksi on terveydenhuollon ammattilaisen oltava elinikäisen oppijan roolissa. Kangas & Hellstedtin 1995 käyttävät arkikielen ilmaisua ammattitaidon tarkoituksesta. Ammattitaito on korvien välissä olevaa omaa arvokasta pääomaa, jota ei voi hankkia toisen puolesta, ja jota on ylläpidettävä jatkuvasti. Ammattitaidon ylläpitäminen vaatii kehittämistarpeiden selvittämistä. Selvityksessä verrataan nykyistä ammattitaitoa siihen, mitä tehtävän hyvä hoitaminen edellyttää sillä hetkellä ja tulevaisuudessa. Yhteistyö eri sidosryhmien, kuten alan oppilaitokset ja tutkimukset on tärkeää, tavoitteena resurssien mahdollisimman tehokas käyttö. Terveydenhuollon ammattilainen on asiakkaan tasavertainen yhteistyökumppani. (Kangas & Hellstedt 1995, 72.)

Poikelan (2005, 23, 25, 208) mukaan reflektointi on ilmiöiden pienin yhteinen tekijä, jota ilman palaute-, arviointitoimintoja ei voida ymmärtää. Reflektoinnin tuloksena syntyy aikaisempaa paremmin jäsentynyt tai kokonaan uusi kokemus, johon sisältyy uusien tietorakenteiden, emootioiden ja sosiaalisten odotusten uudelleen muodostuminen. Prosessin vaiheet lähtevät konkreettisesta kokemuksesta, jonka jokaisen toiminnan vaiheen aikana tapahtuu

reflektointia. Toiminta jakautuu edeltävään reflektointiin, toiminnan aikaiseen reflektointiin sekä toiminnan jälkeiseen reflektointiin. Vuorovaikutuksen avulla tapahtuvan kehityksen kautta saavutetaan yhteiset tavoitteet. Työn tekeminen ei ole enää yksinäisen vastuun ja yksinäisen puurtamisen asia.

Mönkkönen (2007, 22 - 31) jakaa osaamisen kolmeen ryhmään. Substanssiosaamisella tarkoitetaan sitä, että terveydenhuollon ammattilainen todella tietää ja tuntee alansa. Prosessiosaamisella tarkoitetaan avun kohdentamista oikein ja oikea aikaisesti. Ammattilainen osaa tunnistaa asiakkaan tiedon omaksumisen tavan ja tyylin. Pyrkimyksenä antaa tietoa asiakkaan omien oivallusten ja kokemusten rytmittämänä. Kolmantena ryhmänä on vuorovaikutusosaaminen. Alla olevassa kuviossa on kuvailtu mukaillen Mäkipää & Korhosen (2011) näkemystä asiantuntijuudesta.



KUVIO 1. Asiantuntijuuden muodostuminen (Mäkipää & Korhonen 2011, 18.)

## 5.1 Asiantuntijuus puhelinneuvonnan laadun takeena

Kainuun maakunta – kuntayhtymän puhelinneuvonta ja – ohjauspalvelussa toimivat sairaanhoitajat ovat asiantuntijoita, heillä on kokemusta sairaanhoitajana toimimisesta eri erikoissairaanhoidon aloilta. (Kemppainen & Korhonen 2004.) Kokemuksen tuoma viisaus antaa terveydenhuollon ammattilaiselle kyvyn ymmärtää asiakkaan asioita sellaisina kuin asiakas ne kokee. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 43.) Kajaanin Ammattikorkeakoulu on järjestänyt lukuvuosina 2005–2006 erikoistumisopinnot asiantuntijahoitaja puhelinneuvonnassa ja sairaanhoitajan vastaanottotyössä, minkä koulutuksen osa puhelinneuvontaa tekevistä sairaanhoitajista on suorittanut. (Päivystyspalvelut 2012.) Puhelinneuvontaan ja – ohjaukseen erikoistuvaa koulutusta on myös toteutettu hankemuotoisena Oulun kaaren seutuverkon ja Vaalan, sekä Oulun yliopiston yhteistyönä. Kaksi vuotuisessa koulutuksessa oli yhtenä tärkeimpänä aiheena puhelinneuvonta. (Sairaanhoitajaliitto 2008.)

Varuskunnan terveysaseman henkilökunta on kouluttanut sairaanhoitajia, sekä järjestänyt useamman tutustumiskäyntimahdollisuuden. Puolustusvoimien ja puhelinneuvonnan välillä on jatkuvaa tiedonvaihtoa. Erikoissairaanhoitaja ja sairaanhoitaja (Ammattikorkeakoulu) opintojen lisäksi on vastaanottohoitajan erikoisopintomahdollisuudet, kriisityökoulutusta. Työhön liittyviä koulutuksia on järjestetty esimerkiksi potilaan ohjaamiseen liittyviin asioihin. Puhelinkäyttäytymiseen ja äänen käyttöön liittyvää koulutusta on järjestetty. Osa puhelinneuvontaa tekevistä sairaanhoitajista on saanut työnohjausta tohtori Pirkko Hyryn kangas-Järvenpäältä. (Päivystyspalvelut 2012.)

Puhelinohjaus perustuu hoitotyön päätöksentekoprosessiin. Toimintoihin kuuluu potilaan tarpeiden määrittely, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Tietojen keräämistä helpottaa puhelinohjauslomake tarkistuslistoineen. Asiantuntijuuden lisäksi puhelinneuvonta ja – ohjauksessa laatua varmistaa olemassa oleva ideaalimalli. Mallissa käsitellään ohjaustapahtuman vaatimuksia, ohjauksen fyysistä ympäristöä, sekä sairaanhoitajan valmiuksia ja ominaisuuksia. Seuraavaan taulukkoon on koottu puhelinohjauksen ideaalimalli mukailtuna. (Kontio ym. 2006, 77, 81 - 82.)

**TAULUKKO 1. Puhelinohjauksen ideaalimalli (Kontio ym. 2006, 81 - 82)**

Ohjauksen vaatimukset	Fyysinen ympäristö	Osaaminen
Hoitotyön prosessin perusta - haastattelu	Rauhallinen tila	Erikoisalan osaaminen
Selkeät arviointikriteerit - hoidon kiireellisyysluokat	Toimiva teknologia	Työkokemus
Keskittyminen ohjaustilanteeseen	Ergonominen työpiste	Vuorovaikutuskoulutus
Ei-sanallinen viestintä - hengitys, äänenpaino	Sairauskertomustietojen saatavuus	Jatkuva täydennyskoulu- tus
Varmistetaan että ohjeet on ym- märretty oikein		Hyvät tietotekniset taidot
Informoidaan uudelleen soiton mahdollisuudesta		Tiimityöskentelyvalmiudet
Ohjauksen kirjaaminen - yksikkökohtainen		Ammatillinen vastuu

Laadunvarmistuksen vaiheita ovat arvojen tunnistaminen, kriteereiden asettaminen rakenteelle, prosessille, sekä tulos-laatuvaatimukset. Mitataan toimintojen laatua ja tehdään mittauksiloksiin perustuvat päätelmät toiminnan vahvoista ja heikoista kohdista. Tunnistetaan tarvittavat toimenpiteet. Valitaan oikea toimintalinja ja toteutetaan toiminta. (Pelkonen & Perälä 1992, 84.)

## 5.2 Asiantuntijuuden kehittäminen

Hopia ym. (2012, 23) mukaan työssä onnistuminen edellyttää omasta osaamisesta huolenpidon. Asiantuntijuuden vahvistaminen perustuu ammattietiikan opiskeluun. Eettinen osaaminen ja osaamisen ylläpitäminen vaativat laajaa keskustelua. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on saada selville millä tavalla varusmiesten puhelinneuvonta ja – ohjaustoimintaa voitaisiin kehittää. Kehittämisideat tulevat esille kyselyn kautta, johon puhelinneuvontaa ja – ohjaustyötä tekevät sairaanhoitajat vastaavat.

Perinteisen ajatusmallin mukaisesti ihmisellä oletetaan olevan tietty selkeästi määritelty päämäärä. Toiminta-ajatuksena on johdonmukainen tietojen kerääminen, prosessointi ja tulkitseminen. Keinoina ne, mitkä parhaiten ja tehokkaimmin palvelisivat tavoitteeseen pääsyä. (Kotilehto 2001, 53.)

Työterveyslaitoksen verkkosivuilla (2011) käsitellään työyhteisön kehittämistä. Työyhteisön kehittäminen parantaa toimintaa ja lisää työyhteisön hyvinvointia. Lähtökohtana toiminnan kehittämiseksi on nykytilan kartoittaminen. Kehittämisen onnistumiseksi on työyhteisön itse oltava aktiivinen toimija. Kehittämisen eteneminen tapahtuu ratkaisukeskeisesti, osana arjen työtä. Konkreettisten tavoitteiden asettaminen tukee ja ohjaa toteuttamista. Kehitystoiminta tapahtuu vaiheittain, koska työyhteisöt eivät muutu hetkessä. Etenemistä arvioidaan väliajoin.

Katri Vatajan (2012, 102) näkemyksenä on, että kehittäminen osana arjen työtä vaatii pitkäjännitteistä ja systemaattista toimintaa. Perustehtävän ja kehittämisprosessin integroiminen arjen työhön ja työkäytäntöihin vaatii arvioivaa työtettä ja koko työyhteisön osallistumista kehittämiseen. Integroiminen tarkoittaa yhdentämistä ([www.suomisanakirja.fi](http://www.suomisanakirja.fi)).

Kaija Loppelan (2004, 5 - 6) väitöskirjassa todetaan, että työkyky ja työyhteisön toimivuus on kokonaisvaltainen, systeeminen ja kontekstisidonnainen, jossa keskiössä ovat ihminen ja työyhteisö. Konteksti tarkoittaa sanakirjan mukaan yhteyttä, asiayhteyttä ([www.suomisanakirja.fi](http://www.suomisanakirja.fi)). Työkyky ja työyhteisön toimivuus koostuu useasta eri osa-alueesta. Osa-alueisiin kuuluu työolot ja terveydelliset tekijät, työyhteisö ja työilmapiiri, sekä työntekijän voimavarat. Keskeisimpinä elementteinä ovat vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja työpaikan asioihin, sekä vastuunkanto ja uuden oppiminen.

Räisänen & Lestinen (2006, 15 - 25 103 - 105) mukaan työyhteisön ihmissuhteet parhaimmillaan tukevat henkistä hyvinvointiamme ja ylläpitävät minuuden tunnetta. Työyhteisö on dynaaminen ja jatkuvasti muuttuva kokonaisuus. Yksilöt pyrkivät yhteiseen tavoitteeseen. Työyhteisössä on tärkeää, että jokainen kokee olevansa hyvä ja tärkeä juuri omassa työssään. Kognitiivisten menetelmien käyttö yksilöterapiassa on tehokas työelämän ongelmien hoidossa. Kognitiivisen psykoterapian kehittäjän Aaron T. Beck lähtökohtana oli, että ajatuksemme ohjaavat meidän tunteitamme ja toimintaamme. Beck jakaa ajatukset automaattisiin ajatuksiin, jotka tulevat tilanteesta välittömästi mieleemme. Uskomuksiin, jotka tulevat esille syvällisemmässä tarkastelussa.

Syvimmän tason ajatukset muodostuvat skeemoista. Skeemalla Beck tarkoittaa ehdottomia ydin uskomuksia, joita ei ole helppo muuttaa tai poistaa. Skeema kehittyy varhaislapsuudessa

tai nuoruudessa ja voi aiheuttaa itselle ja läheisille haittaa. Skeema on toistuva positiivinen tai negatiivinen toimintamalli. Negatiivisten toimintamallien ja ongelman tunnistamiseen voidaan käyttää kysymystä mitä asiakas erityisesti sanoo tai tekee, tai jättää sanomatta (Beck 2005, 3).

Virtasen (2005, 19, 55 - 57) mukaan hyvä työyhteisö pitää sisällään hyvinvointijohtamisen periaatteet. Periaatteita ovat arvot, strateginen kyvykkyys ja strategiaprosessi, työtavat, kehittäminen, suorituskyvyn mittaaminen, työnilo, toimintaympäristön muutokset ja oppivan organisaatio. Oppiva organisaatio pitää sisällään viisi perustekijää. Tekijöitä ovat yhteinen tavoite, yhteinen käsitys organisaation suorituskyvystä, ajatus toimintatapojen kehittämisestä, tuloksellisuuden mittaaminen, virheistä oppiminen.

Mentorointi on yksi toimintatapa, millä uusi työntekijä perehdytetään työhönsä. Mentoroinnilla tarkoitetaan kokemuspohjallista oppimismenetelmää ja yksilökeskeistä kehitysprosessia. Mentoroinnissa korostuu ammatillisen kasvun tukeminen. Mentoroinnin etuna on, että se lisää positiivista luottamusta työntekijöiden välillä ja rohkaisee avoimeen keskusteluun. Avoin keskustelu on kollegiaalisen työskentelemisen perusta. Henkilöstön kehittämisen näkökulmasta esimiestyöskentelyssä on tärkeää saada sairaanhoitaja innostumaan työnsä kehittymisestä ja kiinnittymään siihen. Työyhteisössä kertynyt viisaus ja kokemus saavat arvostusta. (Kotila & Knuutila 2011, 62 - 69.)

Kuntoutussäätiö (2010, 35) työhyvinvointioppaassa mainitaan dialogisuus ja ratkaisukeskeinen käsittelytapa kehittämiseen ja ongelmatilanteiden selvittämiseksi. Dialogisen keskustelun luonteeseen kuuluu, että siinä ei valita puolta, ajatus jatkuu siitä, mihin toinen on sen jättänyt. Ajatus etenee jatkuvasti, kunnes tavoite on saavutettu. Osapuolten täytyy aidosti kuunnella toista, eläytyä toisen tilanteeseen. Samalla kuunnellaan myös itseä, mitä ajatuksia ja tunteita toisen puhe itsessä herättää. Dialogisuuteen ei kuulu kritiikki, arvostelu tai mitätöinti. Keskustelun ydin perustuu osuvien kysymysten esittämiseen ja järjestyksen rakentamiseen ääri- vaihtoehtojen välillä. Keskustelun tyyliin kuuluu avoimuus.

Kanste (2005, tiivistelmä) väitöskirjan mukaan hoitotyön johtamisella on merkitystä työuupumisen kannalta. Työuupumukselta suojaavia tekijöitä ovat palkitseva muutosjohtajuus ja aktiivinen työntekijöiden valvominen. Työuupumiseen vaikuttaa ikä, työllisyystilanne, työaikamuoto ja työtehtävien luonne. Kiireen hallintaan kuuluu kyky erottaa hallittu kiire hallitsemattomasta. Hallitun kiireen etu on kannustavuus, määrätietoisuuden lisääntyminen ja tehokkuus. Työn onnistumisen edellytyksenä ei kuitenkaan saa olla jatkuva kiire ja ylimääräinen painostus. (Koivisto 2001, 32 - 33, 94.) Pysyvä kiire on kuluttavaa, koska se tuottaa

stressiä. Kiire pitää sisällään riittämättömyyden tai voimattomuuden tunteita. Lyhytaikainen stressi voi olla osalle ihmisistä tyydyttävää. (Heiske 2001, 20 - 25.)

Roti (1999, 218 – 219) mukaan muutos on tapahtumasarja, monikerroksinen prosessi. Syvälinen muutos merkitsee yhteisölle ja johtajuudelle erityistä haastetta. Muutosten hallitsemattomuus tarkoittaa sitä, että tulevaisuutta arvioidaan menneiden perusteella ja toimitaan todennäköisyyksien varassa. Muutosta tapahtuu sekä ihmisen sisällä, että ulkopuolella. Johtamisen tehtävänä on toimia sisäisen ja ulkoisen maailman rajalla ja rakentaa siltoja niiden välille. Sisäisellä ja ulkoisella Roti tarkoittaa organisaation sisäistä vuorovaikutuskenttää ja ulkoista toimintaympäristöä.

Ranta (2005, 9, 27, 45) pitää tärkeimpänä kehittymistyössä henkilökohtaisen ja organisatorisen kehittymisen kytkeytymistä yhteiseksi prosessiksi. Innostuminen ja motivaatio lisääntyvät, kun työntekijä saa kannustusta organisaatiolta. Yhteistyö paranee ja positiivisen muutoksen kautta aikaansaadaan innostusta. Uudistuminen on osa luonnollista toimintaa ja muutos toteutuu arjessa. Henkilökohtaisen kehittymisen lähtötilanteessa tunnistetaan ahdistumisen kokemus, paha olo kohdataan voimavarojen mukaisesti. Positiivisen merkityksen antaminen oman pahan olon kohtaamistilanteessa vapauttaa negatiivisista tunteista. Negatiiviset tunteet purkautuvat ja prosessoituvat. Ahdistus helpottaa ja asiayhteyteen pystytään muodostamaan uusi asenne.

Organisaation kehittymisen aikaansaamisessa ja ylläpidossa on tärkeä huomata tasapaino ihmis- ja asiakaskeisen toimintatavan välillä. Kokonaiskuvassa tiedostetaan kehittämisen tarpeet, mutta konkreettinen tieto puuttuu siitä, mitä oikein pitäisi tehdä. Muutosprosessiin kuuluu kysymykset mikä meillä toimii huonosti, missä tarvitsemme ulkopuolista apua saadaksemme toimintaa kehitettyä. Ulkopuolinen apu voi olla esimerkiksi työnohjausta. (Ranta 2005, 9, 27, 45.)

Sairaanhoitajaliiton (2012) verkkosivuilla käsitellään työnohjausta toimintamuotona. Työnohjaus etenee osallistujien ehdoilla. Työnohjaukseen tarvitaan yhteinen rauhallinen hetki, jolloin sairaanhoitajilla on mahdollisuus jakaa työ- ja tunnekuormaansa rohkaisevassa ilmapiirissä. Tarkoituksena on aidosti kuunnella toista, käsitellä arjen tapahtumaa, ja siihen liittyviä tunteita, jaetaan kokemuksia, suhtaudutaan uusiin tilanteisiin jaettujen kokemusten kautta. Toimintamuotoina ovat yksilö-, ryhmä-, tai yhteisötyönohjaus. Työnohjaus on vuoropuhelua työnohjaajan ja työnohjattavien välillä. Työn haasteellisuuden takia sairaanhoitaja tarvitsee ohjaustaitojen lisäksi myös tiimityö- ja verkostotyötaitoja unohtamatta oman työn tutkimis- ja kehittämistaitoja.



Tikkamäen (2006, 61- 64) mukaan joustavuuteen, muutoksiin ja jatkuvaan kehitykseen perustuva näkemys ammattilaisuudesta, sekä ammattilaisesta antaa yksilölle monenlaisia mahdollisuuksia, mutta myös velvoitteita. Tärkeitä tekijöitä työkyvyn ylläpitämisessä ovat psyykkisen työympäristön laadun parannus, kiireen ja stressin hallinta, sekä oikeiden ja turvallisten työaikajärjestelmien kehittäminen. Työmotivaatio on olennainen osa mielekkään työn tekemisessä. Työmotivaatioksi mielletään tunteita, tarpeita, ristiriitoja, omaa osaamista ja halua panna omaan työhön. Selkeä roolijako ja tavoitteet, työtehtävien laatu, vuorovaikutustaidot ja työolot, johtamistapa ja palkitsemisjärjestelmä kuuluvat myös työmotivaatioon.

## 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla Kainuun sosiaali- ja terveyspalveluiden – kuntayhtymän Päivystyspalveluiden sairaanhoitajien kokemuksia varusmiesten puhelinneuvonnasta ja – ohjauksesta. Tavoitteena on selvittää, miten varusmiesten puhelinneuvontaa ja – ohjausta voitaisiin kehittää. Tutkimustehtävänä on koota sairaanhoitajien kokemuksia varusmiesten puhelinneuvonnasta ja – ohjauksesta.

### TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuskysymykseksi muotoutuu millaista varusmiesten puhelinneuvontaa ja – ohjausta on Kainuun sosiaali- ja terveyspalveluiden päivystyspalveluiden sairaanhoitajien kokemana?

## 7 TUTKIMUSMETODOLOGIAA

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 40) tarkoittavat metodologialla laajasti todellisuutta koskevaa tiedon perustaa. Metodiikalla tarkoitetaan sitä, millä tavalla tutkittavasta ilmiöstä hankitaan uutta tietoa. Tämä opinnäytetyö on laadullinen, tarkoituksena kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia varusmiesten puhelinneuvonnasta ja -ohjauksesta. Tutkimuskysymys on kuvaileva. Millaista varusmiesten puhelinneuvonta on? Laadullinen tutkimus on luonteeltaan tiedonhankintaa, minkä lähtökohdat perustuvat todellisiin tilanteisiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161). Varusmiesten puhelinneuvontaan ja -ohjaukseen liittyvästi ei ole aikaisempia tutkimuksia olemassa, voidaan puhua grounded theory – käsitteestä. Tällä tarkoitetaan sitä, että aineiston perusväittämät muodostuvat tutkittavan aineiston pohjalta. (Metsämuuronen 2000, 24).

Opinnäytetyön tekijän oli kuitenkin muodostettava teoreettinen viitekehys aiheesta, niiden tekijöiden pohjalta mitkä ovat olennaisia puhelinneuvonnan ja -ohjauksen hoitotyötä määriteltäessä. Teoreettisen viitekehityksen muodostamiseksi on tarvittu deduktiivista päättelyä. Deduktiivisuudella tarkoitetaan yleisestä yksityiseen johtavaa ajattelua ([www.suomisankirja.fi](http://www.suomisankirja.fi)). Avainsanoina ovat hoitotyön laatu, puhelinneuvonta, asiantuntijuuden kehittäminen. Tarkennuksena avainsanoihin muodostui hoitotyön laatu, hoidon tarpeen arviointi, päätöksentekokyky, eettisyys, asiantuntijuus ja asiantuntijuuden kehittyminen. (Metsämuuronen 2003, 77, 207 - 208, 343 - 344.) Puhutaan kiinnittymisestä käsitteelliseen ajatteluun (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160).

### 7.1 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön aineisto on kerätty tutustumalla puhelinneuvonta- ja ohjaustyötä tekevien sairaanhoitajien työhön, sekä suorittamalla sähköpostitse kysely Kainuun sosiaali- ja terveyspalveluiden – kuntayhtymän Päivystyspalveluiden puhelinneuvonta ja -ohjauspalveluiden sairaanhoitajille, jotka tekevät varusmiesten puhelinneuvontaa. Kysymyslomake pohjautuu työelämäohjaajan kanssa yhteistyössä tehtyihin kysymyksiin. Kysymykset koskevat juuri niitä asioita, mitä toimeksiantaja haluaa tietää. Vastaajille varataan aikaa ½ tuntia vastausaikaa työvuoroon suunnitellusti. Kysymyslomake liitteenä.

## 7.2 Tutkimusaineiston analysointi

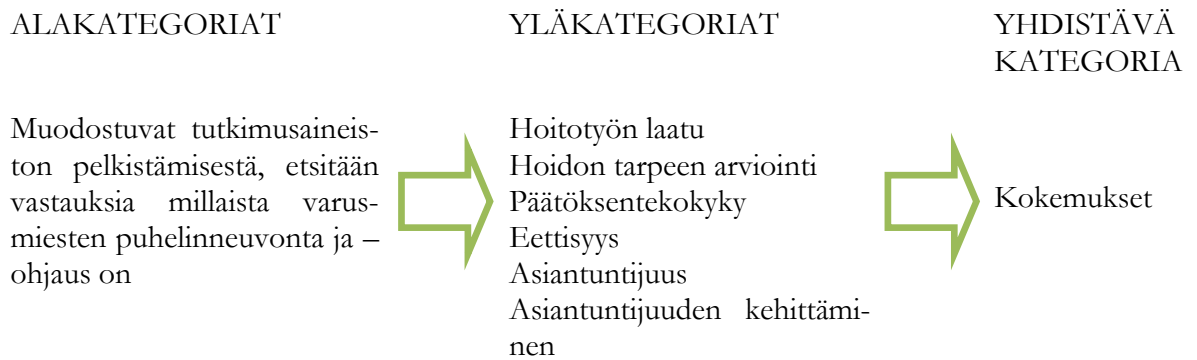
Sairaanhoitajien kokemukset analysoidaan laadullisella sisällön analyysillä. Laadullisella sisällönanalysoinnilla tarkoitetaan yhden kysymyksen vastausten kokoamista yhteen ja tulkinnan tekemistä vastausten perusteella. Tulkintojen tekemistä helpottaa vastausten yhtäläisyyksien löytyminen. (Hirsjärvi ym. 2010, 221 - 230.)

Laadullisen sisällön analyysin analysointimenetelmänä käytetään abstrahointia. Aineiston abstrahoinnilla eli pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että yksittäiset tutkimuskysymykseen vastaavat kuvailut muotoutuvat yleiselle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle. (Metsämuuronen 2000, 51.) Tämän opinnäytetyön aineiston pelkistämisessä on käytetty tutkimuskysymystä, millaista varusmiesten puhelinneuvonta ja – ohjaus on. Aineisto on luettu useaan kertaan, alleviivaten tutkimuskysymykseen vastaavia kohtia. Aineistosta on poimittu tutkimuskysymykseen vastaavia alkuperäisilmaisuja, jotka on pelkistetty ala-, ylä- ja pääkategoriaan. (Kyn­gäs & Vanhanen 1999, 5.)

Laadullisen tutkimusaineiston analysoinnissa etsitään vastauksia tutkimuskysymykseen. Vastauksista on nähtävissä säännönmukaisuuksia ja yhtäläisyyksiä, joten aineiston luokittelu mahdollistuu. Aineistoa on mahdollisuus analysoida ja samalla kuvata millaista varusmiesten puhelinneuvonta on sairaanhoitajien kokemana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 51, 131 - 137).

Kyn­gäs & Vanhanen (1999, 5 – 7) mukaan puhutaan aineiston yhteen kuuluvien asioiden ryhmittelystä. Aineisto abstrahoidaan, abstrahoinnilla tarkoitetaan yleiskäsitteiden muodostamista tutkimuskohdetta kuvaavista. Samanaiheiset alkuperäisilmaisut eli alakategoriat koostaan yhteen ja niistä muodostuu yläkategoria. Kaikki kategoriat yhdistyvät pääkategoriaan, joka tässä tutkimuksessa on kokemukset.

Aineiston analyysissä on mahdollista löytää opinnäytetyöaiheeseen liittyvään ilmiöön jotakin ihan uutta. Esille tulevat uudet asiat on mahdollista liittää alakategorioiden kautta yläkategorioihin, koska tutkimusaineisto koskee hoitotyötä ja siihen liittyviä asioita. Tutkimuskysymys ja kategorioiden muodostaminen täsmentyi seuraavasti. Opinnäytetyön tekijä keräsi vastauksia tutkimuskysymykseen alkuperäisten vastausten pohjalta. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin seuraavasti.



### 7.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Uskottavuuden edellyttämällä tavalla tässä opinnäytetyössä on käytetty käsitteellistä ajattelua yhdistettynä empiiriseen aineistoon. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys edustaa käsitteellistä ajattelua ja empiiristä aineistoa edustaa tutkimuksen kohteena olevien sairaanhoitajien vastaukset tutkimuskysymykseen. Luotettavuutta parantaa tekijän selkeä kuva aineiston keruu- ja analysointimenetelmästä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 146 - 147, 231 - 233). Aineiston keruu ja analysointi kuvaa osallistujien valinnan, sekä taustojen selvittämisen. Tutkimustulosten esittämisessä on käytetty alkuperäisilmaisuja, jotta lukijalla on mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159 - 160.)

Tälle opinnäytetyölle on haettu asianmukainen lupa, lupa-anomus liitteenä. Opinnäytetyö on edennyt opinnäytetyöprosessin mukaisesti. Opinnäytetyöprosessiin on sisällynyt aiheenvalinta, tiedonhaku, aiheanalyysi, opinnäytetyösuunnitelman tekeminen, opinnäytetyö esitysversion tekeminen, sekä valmis opinnäytetyö. Kaikissa vaiheissa on työelämäohjaaja ollut mukana.

Tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat ovat työskennelleet eri erikoissairaanhoidon osalueilla (Kemppainen & Korhonen 2004). Työkokemus ja ammattitaito lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Arvoperusta on muodostunut koulutuksen ja elämäkokemuksen kautta. Arvoperusta kehittyy yhteydessä toisiin ihmisiin (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 59). Työyhteisö on pieni, tästä syystä haastattelukysymyksissä ei kysytty vastaajien tunnistettavuuden takia erikoissairaanhoidon alaa ja työskentelyvuosia. Tätä kautta on mahdollistunut vastaajan vapaus vastata eettisesti parhaimmaksi katsomallaan tavalla.

Luotettavuutta lisäävänä tekijänä on ollut kysymysten suunnittelu aiheeseen perehtyneen sairaanhoitajan kanssa. Kysymykset sisälsivät niitä asioita, mitä opinnäytetyön toimeksiantaja haluaa tietää. Kysymysten avulla on ollut mahdollista saada näkemys siitä, millaista varus-

miesten puhelinneuvonta on ja miten toimintaa voitaisiin kehittää. Kyselyn vastaamiseen on varattu puoli tuntia vastaajaa kohti, tämä aika on suunniteltu työvuoroon. Vastaaja on saanut rauhassa keskittyä kysymyksiin, mikä on luotettavuutta lisäävä tekijä.

Sähköpostivastauksia on käsitellyt ainoastaan opinnäytetyön tekijä. Sähköpostina on käytetty Kajaanin Ammattikorkeakoulun sähköpostiosoitetta. Sähköposti on salasanalla suojattu https-yhteys. Sähköpostit on osoitettu suoraan opinnäytetyön tekijälle. Tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Sähköpostilla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan sähköpostiohjelmien välityksellä tapahtuvaa viestintää, päätelaitteena on tietokone (Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus TEKES 118/2001, 94).

Avointen kysymysten avulla on ollut mahdollista saada monipuolinen, persoonallinen aineistosisältö. Avoimiin kysymyksiin voidaan vastata omin sanoin (Hirsjärvi ym. 2010, 201). Tämä on opinnäytetyön kannalta eettisyyttä lisäävä tekijä. Valmiiden vastausvaihtoehtojen puuttuminen on paremmin mahdollistanut vastaajan oman näkemyksen esille tuomisen.

Tutkimusote on ollut avoin, tietojen vaihdon mahdollistava prosessi. Opinnäytetyöprosessin aikana on ollut useita yhteydenottoja työelämäohjaajan, puhelinneuvontaa tekevien sairaanhoitajien kanssa. Opinnäytetyön tekijä on tutustunut puhelinneuvontaa tekevien hoitajien työhön käymällä heidän työtiloissaan, keskustellen opinnäytetyön aiheesta.

Teoreettisen sisällön ja aineiston keräämisessä on noudatettu tutkimuseettisiä periaatteita, sekä hyvää tieteellistä käytäntöä. Sairaanhoitajien itsemääräämisoikeutta on kunnioitettu antamalla mahdollisuus päättää haluaako osallistua tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2010, 23 - 25). Teoreettisen sisällön tiedonhankinta on tapahtunut luotettavista lähteistä, kirjallisuudesta sekä erilaisista tutkimuksista. Varusmiesten terveysongelmia on käsitelty yleiseltä pohjalta.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa vastaajien määrä, joka oli kolme vastaajaa kahdeksasta, prosentuaalisesti 37,5 % koko varusmiesten puhelinneuvontaa ja – ohjausta tekevistä sairaanhoitajista. Yksi vastaaja oli erittäin laaja-alaisesti saanut monipuolista koulutusta. Kaksi vastaajaa koki osaavansa niiden koulutusten perusteelle mitä he ovat saaneet.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset esitetään yläkategorioiden mukaisessa järjestyksessä. Yläkategoriat ovat hoitotyön laatu, hoidon tarpeen arviointi, päätöksentekokyky, eettisyys asiantuntijuus ja kehittäminen. Yläkategoriat muodostuvat alakategorioista, jotka ovat muodostuneet tutkimusaineiston alkuperäisilmaisuista. Lukijalla on mahdollista muodostaa käsitys analysoinnista, kun mukaan on otettu osa alkuperäisilmaisuista. Alkuperäisilmaisut ovat kursivoituna tekstinä. Kursivoidun tekstin jälkeen on pelkistetty ilmaisu. Analysoinnin yhteenveto löytyy kappaleesta johtopäätökset. (Metsämuuronen 2000, 25 - 27.)

Kaikkien kategorioiden yhdistävänä tekijänä ovat kokemukset.

### 8.1 Hoitotyön laatu

<i>sairauteen ja terveyteen liittyvät toimintaohjeet...</i>	Toimintaohjeet
<i>esh koulutus, vastaanottohoitajan erikoisopinnot, kriisityökoulutus...</i>	Monipuolinen koulutus
<i>nopentta vaativaa...stressinsietokyky tärkeää...</i>	Nopeus, stressinsietokyky
<i>normaalia nuorten ihmisten ohjantaa...</i>	Nuoren ihmisen ohjanta
<i>kyky ottaa isosta joukosta tiedot järjestelmällisesti ja turvallisesti ylös...</i>	Tiedon kerääminen
<i>kun tarpeeksi monesti kertoo asioita niin menee hyvin...</i>	Asioiden kertaaminen
<i>jotkut voivat liioitella ja jotkut vähätellä oireitaan...</i>	Yksilöllinen oirekäsitys
<i>pääasiassa kokemus hyvä...</i>	Positiivinen kokemus
<i>tietyt toimintaohjeet joista on pidättäytyttävä kiinni...</i>	Ohjeistus
<i>yhteistyötä maallikko lääkintämiesten kanssa...</i>	Yhteistyö
<i>mukavaa, nuoria miehiä...</i>	Nuoret ovat mukavia
<i>ohjaus ja neuvonta on monipuolista</i>	Monipuoliset asiat
<i>vatsatauti, flunssa, ohjeita lomille...</i>	Hoito-ohjeet

### 8.2 Hoidon tarpeen arviointi

<i>varusmiesten asioista on tehty oma kansio...</i>	Ohjekansio
<i>voinnin arviointi, oikea vaiva ja syy kun ei näe potilasta...</i>	Voinnin arviointi
<i>perusterveitä, joten ohjannasta voi selkeästi keskittyä vain yhteen...</i>	Perusterveitä
<i>nuorten henkilöiden ongelmat...</i>	Nuorten ongelmat
<i>kyky kohdata puhelimessa nuoria henkilöitä...</i>	Nuoren kohtaaminen
<i>yli 10 varusmiehen hoidon tarpeen arvioita...</i>	Useita arvioita

### 8.3 Päätöksentekokyky

<i>kyky tehdä ratkaisuja ....</i>	Ongelmanratkaisu
<i>itsenäisiä päätöksiä omien tietojen, taitojen ja oikeuksien rajaamana ...</i>	Oikeudet
<i>itsenäinen päätöksentekokyky ...</i>	Itsenäisyys
<i>vastuunotto omista päätöksistä ...</i>	Vastuullisuus
<i>kyky ja halu ottaa itsenäisesti asioista selvää...</i>	Tiedonhaku

### 8.4 Eettisyys

<i>joukkoon mahtuu kyllä kaikenlaista...</i>	Erilaiset asiakkaat
<i>etenkin viikonloput ovat kiireisiä...</i>	Kiire
<i>kykyä eläytyä pubelimessa olevan ihmisen osaan...</i>	Empaattisuus
<i>johdonmukaisesti eritellä ne asiat joissa voi auttaa...</i>	Johdonmukaisuus

### 8.5 Asiantuntijuus

<i>laaja-alaista osaamista monelta eri alueelta...</i>	Monipuolinen osaaminen
<i>spesialisti ei tarvitse olla, mutta kaikesta pitää tietää jotakin...</i>	Laaja yleistietous
<i>jos ei tiedetä, niin selvitetään ja aina jonkinlainen ohjaus annetaan...</i>	Tiedonhankinta
<i>kollegat ovat alusta asti ohjanneet...</i>	Vertaistuki
<i>alussa kävin tutustumassa Kajaanin varuskunnan terveysasemalla...</i>	Tutustumiskäynnit
<i>lomilta soittaessa kysyvät käytännön- sekä hoito-ohjeita...</i>	Hoito-ohjeet
<i>sairaanhoitajan monipuolisesta työkokemuksesta on hyötyä...</i>	Työkokemus
<i>tunnen osaavani jos neuvonta pysyy tällaisena...</i>	Ammattitaito

### 8.6 Asiantuntijuuden kehittäminen

<i>töihin tullessa minulla oli n.neljä u-päiviä jolloin sain vieriohjausta...</i>	Vieriohjaus
<i>tiedonvaihtoa puolustusvoimien ja pubelinneuvonnan välillä...</i>	Tiedonvaihto
<i>palautetta puolin ja toisin...</i>	Palaute
<i>lisää tietoa varusmiesten terveyteen ja sairauteen liittyvistä erityispiirteistä...</i>	Erityispiirteet
<i>työvuorosunnittelussa voisi titrata työaikoja...</i>	Työaika
<i>jos varuskuntien soittoja porrastettaisiin...</i>	Soittojen porrastus
<i>kiireelliset soitot toki erikseen...</i>	Kiireellisyysluokitus
<i>yhteistyötä varuskuntien terveysasemien kanssa vielä enemmän...</i>	Yhteistyö
<i>yhteispalavereita varuskunnan terveysasemien kanssa säännöllisesti...</i>	Säännölliset palaverit
<i>ei varsinaista koulutusta hirveesti, mutta on voitu kysyä varuskunnasta...</i>	Alakohtainen koulutus
<i>lääkintämies kysyy miten toimitaan potilaan kanssa illan tai viikonlopun aikana kun kantahenkilökunta ei ole paikalla...</i>	Ohjaus ja neuvonta
<i>jos menetelty väärin... suora palaute varuskunnilta...</i>	Palautejärjestelmä



## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Työministeriön raportissa 39 (2005, 1, 47, 86) Pekka Ylöstalon mukaan yleisellä tasolla työn organisoinnin tarkoituksena on olla mahdollisimman tehokas ja tuottava, jossa henkilöstö voisi käyttää ja kehittää osaamistaan jatkuvasti. Kainuun sosiaali- ja terveystalouden – kuntayhtymän organisaatioon on sisällytetty yhteistyötä ulkopuolisten kanssa. Tällä tarkoitetaan Puolustusvoimien kanssa tehtyä yhteistyötä.

Useimmiten julkisen sektorin ongelma-alueeksi on mainittu vaikeudet sitoutua uuteen toimintatapaan, mikä näkyy työpaikoilla tietojen välittymisongelmina. Osa sairaanhoitajista koki, että jos toiminnoissa käytännöt muuttuvat he saavat kiitettävästi tietoa. Kokemukset nuorten kanssa tehdystä yhteistyöstä perustuvat vuorovaikutteisuuteen ja ovat pääsääntöisesti positiivisia. Tiedonkulkuun ja viestintään liittyvät asiat vaativat aina parannusta.

Kollegiaalisuus toimii hyvin varusmiesten puhelinneuvonta ja – ohjaustoiminnassa. Kokenemattomampi sairaanhoitaja saa hyvin apua kokeneemmalta sairaanhoitajalta. Kollegiaalisuuteen sisältyy vieriohjaus. Ottaen huomioon kiireisen työtahdin vieriohjaus ei sisällä varsinaista mentorointia. Mentorointiin kuuluu avoin keskustelu, joka ei mahdollistu ajallisesti samanaikaisesti työskennellessä. Mentorijana voi olla aiemmin vastaavassa työtehtävässä työskennellyt kokenempi sairaanhoitaja, joka on saanut eniten ja laaja-alaisimmin koulutusta aiheeseen.

Nopeus ja stressinsietokyky ovat tärkeitä ominaisuuksia varusmiesten puhelinneuvonta ja – ohjaustyötä tekevällä sairaanhoitajalla. Yhden puhelun aikana voidaan käsitellä yli 10 asiakkaan asiat. Olennaisten tietojen keräämisen taidot nousevat esille, koska yhden asiakkaan neuvontaan ja ohjaukseen ei tässä tapauksessa jää paljon aikaa. Tietojen kerääminen on oltava järjestelmällistä ja turvallista, koska neuvonta alueena on koko maa, joudutaan tarvittaessa suorittamaan tiedonhaku. Tietojen kirjaamisessa on oltava huolellinen, tiedot kirjataan Puolustusvoimien järjestelmään.

Hoitotyön laatu muodostuu koulutuksesta ja laajasta työkokemuksesta. Kyselyyn vastanneista hoitajista on erikoissairaanhoitajan koulutus kaikilla taustalla. Osa on suorittanut vastaanottohoitajan erikoisopinnot ja saanut kriisityökoulutusta. Yhdellä vastaajalla koulutus sisältää kriisikoulutuksen ja erilaiset puhe- ja vuorovaikutusviestinnän koulutukset. Erikoissairaanhoitajakoulutuksen ja työkokemuksen lisäksi osa on saanut koulutusta enemmän, kaikilla on taustalla tutustumiskäynti varuskunnan terveysasemalle, ohjekansio, vertaisohjaus.

Perehdyttämiseen kuuluu muutama U-päivä, jossa on vieriohjaaja ollut mukana ohjaamassa. U-päivällä tarkoitetaan päivää, jolloin sairaanhoitaja ei ole työvahvuudessa mukaan luettuna. Tänä aikana on mahdollista perehtyä uuteen asiaan ohjatusti.

Sairaanhoitajat kokivat, että tarvitsevat lisää tietoa varusmiesten sairauteen ja terveyteen liittyvistä erityispiirteistä. Alakohtaiseen koulutukseen kuuluu nuoren kohtaamiseen liittyvä koulutus. Nuorten ongelmista haluttiin lisää tietoa. Toimintaohjeiden selventäminen koettiin myös tärkeäksi. Toimintaohjeet antavat toiminnalle rajat, joista on pidettävä kiinni. Ohjaus ja neuvonta ovat monipuolista. Kyky ottaa asioista selvää ja tarvittaessa hakea tietoa itsenäisesti ovat tärkeitä päätöksentekoon liittyviä asioita.

Päätöksentekoon vaikuttavat toimintaohjeet, ongelmanratkaisutaidot, itsenäinen päätöksentekokyky, tiedon hakeminen epäselvissä tilanteissa, vastuunottokyky omista päätöksistä. Eettisyyteen liittyvinä tekijöinä sairaanhoitajat kokivat erilaiset asiakkaat. Asiakkaiden yksilöllinen oirekäsitys vaikuttaa myös eettisyyteen. Osa voi liioitella ja osa voi vähätellä vaivojaan. Työn kiireisyys vaatii johdonmukaisuutta, keskittymistä yhteen hoidettavaan asiaan. Kiireys voi vaikuttaa myös empaattisuuteen ja kykyyn eläytyä toisen asemaan.

Kyselyyn vastanneiden erikoissairaanhoitajien mukaan tietojen vaihtoa varuskuntien terveysasemien kanssa olisi oltava enemmän. Palautejärjestelmän kehittäminen koettiin tärkeäksi, palautteen ansiosta kumpikin osapuoli pystyy kehittämään toimintaansa kohti parempaa yhteistyötä. Palautteen ansiosta voidaan yksilöllisesti kehittää oma lisäkoulutussuunnitelma. Säännölliset yhteiset palaverit varuskuntien terveysasemien kanssa olisivat sairaanhoitajien mielestä tarpeelliset.

Työvuorosuunnitteluun tuli konkreettinen ehdotus työaikojen säätämisestä. Erityisesti lauantaiaamuna voisi työvuoroja säätää. Yksi hoitaja pystyisi keskittymään neuvontaan paremmin. Kiireisimmät päivät ovat torstaista seuraavan viikon tiistaihin. Ainoastaan keskiviikkopäivä on jonkin verran hiljaisempi. Varuskuntien soittojen porrastaminen esimerkiksi viikonloppuisin mahdollistaisi yhden hoitajan paremman keskittymisen neuvonnan ja ohjauksen antamiseen. Kiireelliset soitot olisivat erikseen.

Stressin sietokyky nousee esille myös siinä, että joskus joutuu kertaamaan monta kertaa jotakin asiaa, jotta ohjaus ja neuvonta on ymmärretty, siten kuin sairaanhoitaja on sen tarkoittanut. Lääkintämiehinä toimivat henkilöt tarvitsevat selkeää ohjausta erilaisten sairauksien hoitamisesta. Varusmiespalvelusta suorittavan terveysopetuksessa olisi hyvä selkeyttää toimintaohjeet erilaisten sairaustapausten yhteydessä, niin loma-aikana, kuin palvelusaikana.

Asiakkaan oirekäsitys vaikuttaa hoidon laatuun. Yksilöllisyys näkyy siinä, että osa voi liioitella oireitaan, osa taas voi vähätellä oireitaan. Asiakkaiden erilaisuus korostuu, vaikkakin kokemukset nuorten kanssa tehdystä yhteistyöstä ovat pääsääntöisesti hyvät.

Ohjaukseen vaikuttaa toimintaohjeet. Sairaanhoitajilla on käytettävissä ohjekansio, missä on toimintaohjeet erilaisia tilanteita varten. Ohjeiden selkeys on tärkeä tekijä puhelinohjauksessa ja – neuvonnassa. Lääkintämiehet ovat saaneet Puolustusvoimain koulutuksen tehtävänsä. Yhteistyö vaatii selkeää ohjeiden antamista, sillä lääkintämiehet ovat myös varusmiespalvelustaan suorittavia nuoria. Erityisesti ohjeistaminen korostuu viikonloppuisin, kun kantahenkilökunta ei ole varuskunnassa paikalla ja lääkintämiehet tarvitsevat selkeät toimintaohjeet eri tilanteisiin.

Hoidon tarpeen arviointia vaikeuttaa se, että asiakasta ei nähdä kasvotuksin. Todellisen oirekuvan hahmottaminen on vaikeampaa. Saman puhelun aikana voi tapahtua useita hoidon tarpeen arviointeja. Sairaanhoitaja joutuu olemaan johdonmukainen ja erittelemään ne asiat joissa voi auttaa. Puhelinneuvonta ja – ohjauksen asiakkaan ovat pääsääntöisesti perusterveitä. Ohjaamisessa on mahdollista keskittyä yhden asiakkaan kohdalla yhteen hoidettavaan vaivaan.

Tutkimusaineiston analysointiin on osittain käytetty grounded theory analysointia. Varusmiesten puhelinneuvonta ja – ohjaustyö sinällään on samantapaista, kuin Kainuun väestön puhelinneuvonta. Uutena ilmiönä kuitenkin nousevat esille nuoret ja heidän elämänvaiheisiin liittyvä tiedon tarve.

## 10 POHDINTA

Ohjauksen ja neuvonnan laatu ja sisältö on eri lähteiden valossa tarkasteltuna hyvin samankaltainen. Asiakkaan kunnioittaminen, kuunteleminen ja tätä kautta tapahtuva auttamistyö korostuu selkeästi. Hoitotyön periaatteet ovat yhdistävä tekijä monessa eri lähteessä.

Puhelinneuvonta ja – ohjaustyötä Kainuussa on kuvailtu edellisen kerran 2004, jolloin Kemppainen & Korhonen tekivät opinnäytetyön aiheella Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen puhelinpäivystyksen ohjaus- ja neuvontapalvelussa Kainuussa. Tuolloin tärkeimpiä tutkimustuloksia oli, että työ on kiirettömämpää ja on mahdollista keskittyä rauhassa annettavaan ohjaukseen ja neuvontaan. Työn rasittavuudeksi oli koettu työn itsenäinen ja yksinäinen luonne, henkistä rasittavuutta lisäsi työkaverin läsnäolon puuttuminen. Ulkopuoliselta henkilöltä työohjauksen hakeminen on ollut mahdollista. Tuolloin oli suoritettu myös asiakaspalautekysely, josta sairaanhoitajat olivat saaneet myönteistä palautetta. (Kemppainen & Korhonen 2004.)

Nykypäivänä Kainuun sosiaali- ja terveystalveluiden puhelinneuvontaa ja – ohjausta tekevien hoitajien työn luonne on muuttunut. Työyhteisön kasvun myötä yhteistyö on lisääntynyt eri ammattiryhmien kanssa. Konsultointiapua saa lääkäritä ja kollegoilta.

Tässä opinnäytetyössä olen käsitellyt Kainuun sosiaali- ja terveystalveluiden – kuntayhtymän päiväystalveluiden sairaanhoitajien kokemuksia varusmiesten puhelinneuvonnasta ja – ohjauksesta. Tutkimusaineisto muodostui päiväystalveluiden puhelinneuvontaa ja – ohjausta tekevien sairaanhoitajien vastauksista. Näiden vastausten avulla täyttyi tutkimustavoite, miten toimintaa voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyöaihe valikoitui Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyöaiheiden kautta syksyllä 2011. Kainuun maakunta kuntayhtymän haki opinnäytetyötekijää päiväystalveluille. Sen hetkinen aihe ei sopinut aikatauluun, koska valmista opinnäytettä odotettiin jo syksyllä 2011. Yhteydenotossa päiväystalveluiden ylihoitajan kanssa selvisi, että päiväystalveluista löytyisi muitakin opinnäytetyöaiheita. Puhelinneuvonta ja - ohjaustyötä tekevien sairaanhoitajien kokemuksia varusmiesten puhelinneuvonnasta, tavoitteena selvittää miten toimintaa voitaisiin edelleen kehittää. Aihetta käsiteltiin yhdessä ylihoitajan ja työelämäohjan kanssa.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Aineiston kerääminen tapahtui kuitenkin toisin kuin ensin suunnittelin. Alkuperäinen tarkoitus oli suorittaa nauhoitettu haastattelu, kirjata saadut

vastaukset ylös. Haastattelun etuna olisi ollut tarkentavien kysymysten mahdollisuus. Kevät – syksy 2012 aikana yhteydenotot päivystävien hoitajien kanssa eivät sujuneet suunnitellusti, paljon puhuttu kiire vaikutti viestintään. Minulla oli tuolloin käsitys siitä, että haastattelu tapahtuisi työaikana, vaikutti myös oleellisesti asiaan. Tutkimusaineiston keräämiseksi syntyi kompromissi, sähköpostitse tapahtuva vastaaminen. Työelämä kehittyi ajan saatossa, sillä seuraavassa vaiheessa syksyllä elo-joulukuun välisenä aikana 2012 vastausaikaa oli varattu ½ tuntia työvuoroon suunnitellusti.

Vaihtoehtoisena ammattiopintona minulla on vastaanotto- ja poliklininen hoitotyö. Nykyaikana ensikontakti terveydenhuollon ammattilaisiin tapahtuu monesti puhelimitse. Asiakkaan kohtaaminen, päätöksentekokyky ja eettinen osaaminen nousivat mieleeni tärkeimpinä ominaisuuksina. Edellä mainittuihin ominaisuuksiin löytyi hyvin teoreettista tietopohjaa. Päivystyspalveluiden puhelinneuvontaa tekevien sairaanhoitajien vastaukset lisäsivät vahvasti sitä käsitystä mitä minulla on puhelinneuvontatyön vaatimuksista. Teoreettisen viitekehyksen muodostaminen lisäsi ammatillista pätevyyttä päätöksenteko-osaamisessa, puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnissa ja eettisyydessä.

Opinnäytetyön kirjoittaminen on ollut prosessiluontoista. Ohjausta ja neuvontaa olen saanut hyvin päivystyspalveluiden ylihoitajalta, työelämäohjaajalta, ohjaavalta opettajalta ja koordinoivalta opettajalta, vertaisohjausta unohtamatta. Prosessiluontoisuudella tarkoitan useamman version kirjoittamista. Tässä prosessissa on auttanut työn tauottaminen. Sen jälkeen on tapahtunut työn uudelleen lukeminen. Uudelleen lukuvaiheessa esille nousivat luettavuus, teksti kokonaisuutena.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla millaista terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvää ohjausta nuoret varusmiesikäiset haluavat. Kyselyyn voisi sisältyä myös varusmiesikäisten terveys- ja elämäntapatottumuksista, liikuntatottumuksista, ryhmätyöhenkisydestä ja sosiaalisen verkoston kartoittamista kuvaavat kysymykset.

## LÄHTEET

- Ailus, K., Ihalainen, J., Jormanainen, V., Kankaanpää, J., Palomäki, A., Pärnänen, H. 1993. Etiikka, laatu, valinnanvapaus. Terveystenhuollon tulevaisuus. Painatuskeskus Oy. Helsinki
- Beck, J. 2005. Cognitive Therapy for Challenging Problems. What to do when the basics don't work. The Guilford press. New York.
- Davis, A., Aroskar, M., Liaschenko, J., Drought, T. 1997. Ethical Dilemmas & Nursing Practice. Fourth edition. Appleton & Lange. Stamford, Connecticut
- Gray, J.A. Muir. 1997. Evidence-based healthcare. How to make Health Policy and Management Decisions. United Kingdom. Bell and Bain Ltd. Glasgow
- Heiske, P. 2001. Hyvinvointia työyhteisöön. 2. painos. Painotalo Miktor. Helsinki
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. - 16. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki
- Hopia, H., Heinonen, J., Liimatainen, L. 2012. Sairaanhoidajan eettinen osaaminen. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Bookwell Oy. Porvoo
- Juujärvi, S., Myyry, L., Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 2000. Hoitotyön etiikan perusteet. 5. - 6. painos. Tummavuoren kirjapaino Oy. Vantaa
- Kaltiala-Heino, R. 2010. Haasteena mielenterveys – lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveysten edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Yliopistopaino. Helsinki
- Kangas, P. & Hellstedt, M. 1995. Neuvonnan perusteet. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY. Helsinki
- Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Oulu University Press. Oulu
- Karhumäki, E., Jonsson, A., Saros, M. 2009. Mikrobit hoitotyön haasteena. Edita Prima Oy. Helsinki
- Keijonen, P. & Koota, E. 2011. Reflektointi kehittymisen edellytyksenä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Edita Prima Oy. Helsinki
- Kemppainen, E. & Korhonen, M. 2004. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen puhelinyhteyden ohjaus- ja neuvontapalvelussa Kainuussa. Kajaani AMK, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala.
- Koivisto, K. 2001. Tunnista ja torju työuupumus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä

- Kotila, J. & Knuutila, M. 2011. Kollegiaalisuus sairaanhoitajan voimavarana. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Edita Prima Oy. Helsinki
- Kontio, T., Kukkonen, J., Leiviskä, R., Leskinen, I., Murto, J., Mustonen, T., Nenonen, E., Orpana, H-M., Pekkinen, N., Törmänen, A. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistopaino. Oulu
- Kotilehto, J. 2001. Arvojen, osaamisen ja johtajuuden murros. Mitä tulevaisuus puolustusvoimien henkilöstöltä vaatii? Oy Edita Ab. Helsinki
- Kuokkanen, L. 2012. Sairaanhoitajan eettinen stressi. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Bookwell Oy. Porvoo
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Hoitotiede vol 11, n:o 1/99
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Orava, M. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä systemaattinen kirjallisuuskatsaus, Osa I ja II. Hoitotiede-lehti 3/2012. Oulun yliopisto. Oulu
- Lahtinen, M. 2006. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistopaino. Oulu
- Lauri, S., Eriksson, E., Hupli, M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. WSOY. Juva
- Leino, P. 1991. Suomen kielen sanakirja. Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset. Keuruu
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. WS Bookwell Oy. Juva
- Leino-Kilpi, H., Kulju, K., Stolt, M. 2012. Eettiset ohjeet hoitotyössä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja. Bookwell Oy. Porvoo
- Lindqvist, M. 1993. Teoksessa Ailus, K., Ihalainen, J., Jormanainen, V., Kankaanpää, J., Palomäki, A., Pärnänen, H. Etiikka, laatu, valinnanvapaus. Terveystieteiden tutkimuskeskus Oy. Helsinki
- Loppela, K. 2004. Ihminen ja työ – keskustellen työkuuntoon. Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä. Tampereen yliopisto.  
<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5949-0.pdf>
- Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Edita Prima Oy. Helsinki
- Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia –sarja4. Jaabes OÜ, Võry, Viro
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Edita Prima Oy. Helsinki
- Mäkipää, S., Hahtela, N. 2011. Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Edita Prima Oy. Helsinki
- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Edita Prima Oy. Helsinki

- Mäkipää, S. & Krokfors, Y. 2011. Asiantuntijuus ja monenlaiset potilaat. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Edita Prima Oy. Helsinki
- Nurmiraanta, H., Leppämäki, P., Horppu, S. 2009. Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna
- Onnismäa, J., Pasanen, P., Spangar, T. 2000. (toim.) Ohjaus ammattina ja tieteenalana. Ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutkimus. WS Bookwell Oy. Juva
- Onnismäa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Hakapaino Oy. Helsinki
- Pelkonen, M. & Perälä, M-L. 1992. Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Kirjayhtymä. Helsinki
- Poikela, E. 2005. (toim.) Osaaminen ja kokemus. Työ, oppiminen, kasvatus. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere
- Ranta, I. 2011. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Edita Prima Oy. Helsinki
- Ranta, R. 2005. Kehittyvä työyhteisö. Kehittäminen ja uudistuminen ihmisenä ja organisaationa. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä
- Reijonen, M. & Stranden-Mahlamäki, T. 2008. (toim.) Oivaltava kohtaaminen. Menetelmiä ihmissuhdetyöhön. WS Bookwell Oy. Juva
- Riikonen, E. 2011. Teoksessa Onnismäa, J., Pasanen, H., Spangar, T. Ohjaus ammattina ja tieteenalana. Ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutkimus. WS Bookwell Oy.
- Roti, O. 1999. Työnilo organisaation voimavarana. Tammer-Paino Oy. Tampere
- Räsänen, M. 2011. Oma persoona auttamistyössä. Teoksessa Ranta, I. (toim.). Sairaanhoitaja asiantuntijana. Edita Prima Oy. Helsinki
- Räsänen, K. & Lestinen, J. 2006. Kyllin hyvä. Vammalan Kirjapaino Oy. Työterveyslaitos Helsinki.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Edita Prima. Helsinki
- Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Vammalan Kirjapaino Oy. Sastamala
- Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus. 2001. Teknologia katsaus 111/2001. Paino-Center Oy. Helsinki
- Tikkamäki, K. 2006. Työn ja organisaation muutoksissa oppiminen. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere
- Tuohilampi, M. 2011. Pro gradu – tutkielma sairaanhoitajan päätöksenteko päivystyspoliklinikalla. Itä-Suomen yliopisto.
- Törmänen, O. & Paasivaara, L. 2012. Yhteiset arvot organisaation toiminnassa. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2012. Bookwell Oy. Porvoo



Vataja, K. 2012. Kehittyvä työyhteisö. Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa. Tampereen yliopisto, Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Juvenes Print – Tampere University Print. Tampere. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-699-1>

Vehviläinen, S. 2001. Ohjaus vuorovaikutuksena. Gaudeamus. Helsinki

Virtanen, P. 2005. Houkutteleva työyhteisö. Edita Prima Oy. Helsinki

Voutilainen, P., Laaksonen, K. 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö. Askel eteenpäin. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä

Vuokila-Oikkonen, P., Heikkinen, R-L., Karttunen, M., Läksy, M-L., Maikkula, S. & Wiens, V. 2011. Psykoosin varhainen tunnistaminen ja hoidolliset interventiot nuorella – hyvä käytännön kuvaus. Juvenes Print Oy. Tampere

Väisänen, S. 2004. Hoitotyön etiikkaa oppimaan. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Kajaanin kaupungin painatuskeskus. Kajaani

Ylöstalo, P. 2005. Työministeriön raportti 39. Työn uudet organisointitavat. Käyttö ja käytön esteet yksityisellä ja julkisella sektorilla.

## MUISTIO

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2.5.2011. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisen lisääminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 15.5.2012

## RAPORTIT

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 16/2010 Absetz, P., Jallinoja, P., Suihko, J., Bingham, C., Kinnunen, M., Ohrankämmen, O., Sahi, T., Pihlajamäki, H., Paturi, M., Uutela, A. 2010. Varusmiesten ravitseminen ja muut elintavat sekä terveyden riskitekijät palveluksen aikana. Kuuden kuukauden seuranta tutkimus. Yliopistopaino. Helsinki

Työministeriön raportti 39. 2005. Työn uudet organisointitavat. Käyttö ja käytön esteet yksityisellä ja julkisella sektorilla. Helsinki

## INTERNET SIVUT

<http://www.finlex.fi> Viitattu 16.5.2012

<http://herkules.oulu.fi> 23.5.2012

<http://www.kaypahoito.fi> Viitattu 23.5.2012

<http://www.kuntoutussaatio.fi> Viitattu 16.10.2012

<http://www.laakarilehti.fi> Viitattu 14.5.2012

<http://www.maakunta.kainuu.fi> Viitattu 14.5.2012

<http://www.mtv3.fi/uutiset> Viitattu 28.5.2012

<http://www.puolustusvoimat.fi> Viitattu 16.5.2012

<https://publications.theseus.fi> Viitattu 25.5.2012

<http://www.rcn.org.uk> Viitattu 15.5.2012

<http://www.sanakirja.org> Viitattu 29.5.2012

<http://www.suomisanakirja.fi> Viitattu 16.10.2012

<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi> Viitattu 23.5.2012, 16.10.2012

<http://www.stakes.fi> Viitattu 25.5.2012

<http://www.stm.fi> Viitattu 14.5.2012

<http://www.suomenkuvalehti.fi> Viitattu 25.5.2012

<http://www.terveyskirjasto.fi> Viitattu 4.3.2013

<http://www.thl.fi> Viitattu 28.5.2012, 4.3.2013

<http://www.ts.fi> Viitattu 25.5.2012

<http://www.työterveyslaitos.fi> Viitattu 15.10.2012

<http://www.valtioneuvosto.fi> Viitattu 14.5.2012

<http://www.yle.fi> Viitattu 14.5.2012.

## LIITTEET

**OPINNÄYTETYÖ**

Sarsila Sirpa

**Lähetetty:** 18. elokuuta 2012 9:24**Vastaanottaja:**paivystyshoitaja@kainuu.fi

Hei,

Teen opinnäytetyötä aiheesta sairaanhoitajien kokemukset varusmiesten puhelinneuvonnasta. Osallistu vastaamalla näihin kysymyksiin. Kaikkien vastaukset ovat tärkeitä, riippumatta siitä oletko sijainen vai vakkari.

Tulosta tämä sähköposti ilmoitustaululle, mistä jokainen hoitaja voi työvuoroonsa suunnitellun ajankohdan puitteissa vastata ja laittaa sähköpostitse vastaukset minulle

[shm10kSirpaS@kajak.fi](mailto:shm10kSirpaS@kajak.fi)

Vastaamisen helpottamiseksi laita kysymysnumero ja vastaus sen perään.

Lupa-asiat ovat kunnossa.

1. Millaista koulutusta olet saanut varusmiesten puhelinneuvontaan?
2. Mitä lisäkoulutusta haluaisit saada varusmiesten puhelinneuvontaan?
3. Millaista varusmiesten puhelinneuvonta on?
4. Mitkä asiat ovat haasteellisimpia varusmiesten puhelinneuvonnassa?
5. Millaisia ovat tyypillisimmät kysytyt asiat varusmiesten puhelinneuvonnassa?
6. Millaista erityistä osaamista mielestäsi varusmiesten sairaanhoitajan puhelinneuvonta vaatii?
7. Millä tavalla haluaisit kehittää varusmiesten puhelinneuvontaa?

Kiitos vastauksistasi

Ystävällisin terkuin

Sirpa Sarsila

Sairaanhoito-opiskelija

SHM10K

AMK Kajaani

[https://owa.kajak.fi/owa/redir.aspx?C=6zozTwCEn0yaBZI-ZDIM\\_HYC\\_XzMzM8IGMNLHnn-YWVT-npG8yugHZC06KYBHHge9tAtgAMpfs.&URL=mailto%3ashm10kSirpaS%40kajak.fi](https://owa.kajak.fi/owa/redir.aspx?C=6zozTwCEn0yaBZI-ZDIM_HYC_XzMzM8IGMNLHnn-YWVT-npG8yugHZC06KYBHHge9tAtgAMpfs.&URL=mailto%3ashm10kSirpaS%40kajak.fi)



Kainuun maakunta – kuntayhtymä  
Sosiaali- ja terveystoimi

## HAKEMUS / LUPA

**Ylihoitajan myöntämä lupa  
opinnäytetyölle/hoitotieteelliselle tut-  
kimukselle**  
00.00.0000

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet Sarsila Sirpa	Osoite	Puhelin
Oppilaitos Kajaanin Ammattikorkeakoulu	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto Hoitotyön koulutusohjelma/ vastaanotto- ja poliklininen sairaanhoito	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi		
VARUSMIESTEN PUHELINNEUVONTA SAIRAANHOITAJIEN KOKEMANA		
Mihin tulosalueen/ vastualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy Sairaanhoidon palvelut/ Päivystyspalvelut		
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta Tavoitteena laadullinen opinnäytetyö, missä kuvataan varusmiesten puhelinneuvontaa puhelinpäivystyksessä toimivien sairaanhoitajien kokemana (8 henkilöä). Tavoitteena tuottaa tietoa millaista varusmiesten puhelinneuvonta on ollut, mitä koulutusta siihen on saatu? Mitä lisäkoulutustarvetta on? Miten toimintaa voidaan kehittää?		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu Materiaali kerätään haastatteleamalla sairaanhoitajia kevät-kesä 2012 aikana, opinnäytetyön valmistuminen viimeistään 2013 keväällä.		
Kustannuksista vastaa (pvm ja nimi)		
X Opiskelija / tutkija Tulosalue /vastuualue/ tulosityksikkö, josta sovittu kanssa		
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous X Jokin muu tapa, mikä	Raportoinnin ajankohta  www.theseus.fi	
<b>Työryhmä</b> Oppilaitos Kajaanin Ammatti- korkeakoulu	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Taina Paulomäki	Puhelin
Yksikkö / terveys- asema Kainuu maakunta- kuntayhtymä Päivystyspalvelut	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Eija Jääskeläinen, sairaanhoitaja, työelämäohjaaja Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys Timo Lehtisaari, osastonhoitaja	Puhelin  Puhelin
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat)		
10.5.2012 Sirpa Sarsila		
<b>Päätös</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti		
<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätilaa kääntöpuolella)		
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi _____		
<input checked="" type="checkbox"/> Ei Johtoryhmäkäsittelyä <input type="checkbox"/> Anomus hyväksytty johtoryhmässä <input type="checkbox"/> Anomus hylätty johtoryhmässä		
Pvm ja allekirjoitus 10.5.2012 Terhi Kaakinen, ylihoitaja, TtM, päivystysalueen vast.al.pääl.		